

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ROSSANDRA OLIVEIRA MACIEL DE BITENCOURT

POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL VOLTADAS À PESSOA
IDOSA: UM ESTUDO NOS MUNICÍPIOS DO CONSELHO REGIONAL DE
DESENVOLVIMENTO DO LITORAL NORTE/RS – COREDE LITORAL

CURITIBA

2020

ROSSANDRA OLIVEIRA MACIEL DE BITENCOURT

POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL VOLTADAS À PESSOA
IDOSA: UM ESTUDO NOS MUNICÍPIOS DO CONSELHO REGIONAL DE
DESENVOLVIMENTO DO LITORAL NORTE/RS – COREDE LITORAL

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Fabiano Abranches Silva Dalto

CURITIBA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
APLICADAS – SIBI/UFPR COM DADOS FORNECIDOS PELO(A) AUTOR(A)
Bibliotecário: Eduardo Silveira – CRB 9/1921

Bitencourt, Rossandra Oliveira Maciel de

Políticas de assistência e previdência social voltadas à pessoa idosa:
um estudo nos municípios do Conselho Regional de Desenvolvimento
do Litoral Norte/RS COREDE Litoral / Rossandra Oliveira Maciel de
Bitencourt. – 2020.

153 p.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná. Programa
de Pós-Graduação em Políticas Públicas, do Setor de Ciências Sociais
Aplicadas.

Orientador: Fabiano Abranches Silva Dalto.

Defesa: Curitiba, 2020.

1. Política pública. 2. Assistência social. 3. Previdência social. 4. Idosos.
I. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Sociais Aplicadas.
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. II. Dalto, Fabiano
Abranches Silva. III. Título.

CDD 368.4



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO POLÍTICAS PÚBLICAS -
40001016076P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em POLÍTICAS PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **ROSSANDRA OLIVEIRA MACIEL DE BITENCOURT** intitulada: **POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL VOLTADAS À PESSOA IDOSA: UM ESTUDO NOS MUNICÍPIOS DO CONSELHO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DO LITORAL NORTE/RS COREDE Litoral**, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 29 de Junho de 2020.

Assinatura Eletrônica
24/08/2020 20:59:53.0
FABIANO A. S. DALTO
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
26/08/2020 17:25:52.0
DIMAS DE OLIVEIRA ESTEVAM
Avaliador Externo (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIUMA)

Assinatura Eletrônica
25/08/2020 09:18:41.0
HUASCAR FIALHO PESSALI
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
25/08/2020 14:31:40.0
ANA CAROLINA VIDIGAL
Avaliador Externo (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL - UNINTER)

Assinatura Eletrônica
25/08/2020 10:59:54.0
NILSON MACIEL DE PAULA
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Dedico essa Tese aos idosos
e a todos que irão envelhecer.

AGRADECIMENTOS

O período do doutorado foi um tempo de muita dedicação, idas e vindas. Nessa jornada tive o apoio e a contribuição de pessoas que foram decisivas. Mas antes de mencioná-las, devo primeiramente agradecer a Deus por ter me permitido viver essa trajetória, pelas pessoas que passaram a fazer parte da minha vida, pelo conhecimento adquirido, pelas conquistas e desafios que experienciei em cada momento. Em Deus sempre busquei refúgio, e na sua presença encontro a cada dia o discernimento e a sabedoria para seguir em frente.

Ao Tiago, meu esposo, expresso minha profunda gratidão. Foram tantos os momentos em que estive ausente, além de amigo e companheiro de vida nessa trajetória te revelaste o melhor pai. A ti todo meu amor, na certeza de que Deus não poderia ter escolhido alguém melhor para estar ao meu lado. Através do olhar que me nutre de esperança, do aconchego do teu abraço, e da tua genuína forma de ver o mundo, me ensinastes nesse tempo a viver e vencer um dia de cada vez.

À Mariana, nossa filha amada, trouxe um novo sentido à minha vida e à tese. Hoje olho para os idosos desprotegidos e penso que assim como ela tiveram amor, proteção e cuidado em sua infância. Meu desejo é que também na velhice todos desfrutem do amor, ou que ao menos encontrem proteção e cuidado. Obrigada por me ensinar tanto nesses dois anos, por renovar minha fé a cada dia, por me motivar e me encorajar a lutar por um mundo mais justo.

Agradeço a todos os meus familiares, mas em especial aos meus pais. Meu pai porque nunca mediu esforços para fazer a diferença na vida de quem necessita. Querendo ser como ele, deduzi que a Política Pública seria um caminho concreto para que as necessidades de um maior número de pessoas fossem supridas. Daí brotou o meu interesse na área. E nessa jornada de estudos, expectativas, descobertas e frustrações, agradeço a ele por me fazer acreditar que todo o esforço valeria a pena.

À minha mãe minha eterna gratidão por todo amor e cuidado. Foram incontáveis os dias em que me retirei na casa dos meus pais para escrever essa tese. No aconchego daquele lar, pude ver que se existe um amor maior que o de mãe por um filho, é o amor de vó. Agradeço à minha mãe por ter se dedicado com tanto zelo e carinho à Mariana nesse tempo, possibilitando minhas saídas de campo, e as inúmeras horas dedicadas à tese. Sem esse imenso cuidado com a gente, eu não teria conseguido.

Agradeço às minhas irmãs Andressa e Janaína. De forma única cada uma me inspira pela sua forma de ser mulher, filha, mãe, esposa e amiga. Agradeço pelas orações de ontem, hoje e sempre, e porque em vocês encontro a acolhida que muito me fortalece. Foram tantos os anseios que se desdobraram nas mais longas partilhas. Serei sempre privilegiada por tê-las em minha vida. Estendo minha gratidão também aos meus irmãos de fé, ao grupo Mãe de Deus da Paróquia São Domingos, onde muito me abasteci para seguir em frente com sabedoria e retidão.

À minha tia Atagy, a primeira mestre da família, de quem possivelmente herdei a paixão pelos estudos. Ainda na graduação, quando eu lhe falei sobre a admiração pelos meus professores doutores, ela disse: “um dia tu também terás o teu doutorado.” Obrigada Tia por seres tão presente em minha vida, pelo zelo com que leste desde o meu primeiro projeto de metodologia de pesquisa até o texto dessa tese. Obrigada por sempre acreditar em mim e me convencer que sou capaz, a ti meu amor e gratidão.

Ao programa de políticas públicas agradeço a oportunidade que me foi confiada. As aulas enriquecedoras me trouxeram à luz da teoria, caminho esse fundamental para interpretar o cenário que se revelou no decorrer da pesquisa. Expresso minha gratidão aos professores que marcaram essa trajetória. Em especial, ao Huáscar pelas aulas envolventes que muito contribuíram para o andamento da pesquisa. E ao professor Nilson por desempenhar a docência com tamanho zelo e dedicação.

Ao Fabiano, meu orientador, um ser humano incrível com quem me identifiquei desde o início. A quem busquei respostas prontas, e fui surpreendida com novos questionamentos que me levaram a formular minhas próprias respostas. Obrigada pelas aulas maravilhosas, pelos debates junto ao grupo de estudos, enfim, por cada oportunidade que tive de aprender contigo.

Ao professor Dimas, expresso minha gratidão por ter motivado o tema dessa tese logo após a banca de defesa do mestrado. Obrigada por tantos ensinamentos, por me acompanhar de longa data, pela oportunidade de estágio junto à graduação, por toda orientação e amizade.

À Associação dos Pesquisadores em Economia Catarinense, pelos eventos e debates promovidos nos quais obtive contribuições significativas para essa pesquisa. Agradeço aos membros da diretoria por serem profissionais que admiro e me inspiro. E em especial ao Alcides com quem muito aprendi, obrigada pela amizade e por ser esse pesquisador incansável.

À CAPES pelo suporte financeiro, pois a bolsa foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa.

Aos membros da banca de qualificação e defesa, agradeço o aceite e o empenho com o qual avaliaram o trabalho. E à Amanda, por todo o auxílio em meio à formatação.

Às assistentes sociais, secretários/as e gestores municipais por aceitarem responder ao questionário viabilizando o andamento da pesquisa. Agradeço em especial à assistente social Gabriela Colombo por toda contribuição destinada à realização da pesquisa de campo.

Ao Conselho Municipal do Idoso do município de Torres representado pela Dona Ingrid Emmes, mulher incansável na luta. Mais do que a observação participante, em meio às reuniões tive a oportunidade de contribuir e de muito aprender sobre os desafios da política pública para a pessoa idosa.

Também não poderia deixar de agradecer os frutos que o 4P trouxe para minha vida. À Ana, amiga e profissional inspiradora, obrigada por toda a contribuição dedicada a essa pesquisa e pelo aceite em participar das bancas de qualificação e defesa. À Déia, mulher admirável, minha amiga e companheira no mestrado e no doutorado, tantos foram nossos cafés, conversas e trocas; obrigada por mesmo em meio à distância se fazer tão presente. À Ludi, tão iluminada e sonhadora, agradeço por te ter em minha vida de forma tão especial, em você ganhei um lar e uma família em Curitiba. E à Polly por ser essa amiga irmã, por tanto me acolher e me ouvir, tamanho é meu carinho, amor e admiração por ti.

E por fim, agradeço a todos os amigos que me acompanharam nessa jornada. Àquelas que já vêm de mais tempo, Schérolin, Talita e a Liara, mulheres incríveis e pesquisadoras admiráveis. Muitas foram nossas trocas sobre os desafios do doutorado. Obrigada por todo apoio e pela amizade que nutrimos de longa data. Expresso minha gratidão também à Rafa, amiga e professora; o Ballet e o Pilates foram essenciais para minha saúde física e mental ao longo do doutorado. E a Carina, profissional de excelência, agradeço por me auxiliar no processo de autoconhecimento, e por contribuir significante para o andamento final da tese.

"O envelhecimento é um direito personalíssimo e
a sua proteção um direito social."
(Estatuto do Idoso, 2003)

RESUMO

Frente ao processo de envelhecimento que se intensifica, o bem-estar da pessoa idosa só se concretiza quando o Estado assume o desafio de propiciar as condições materiais para que todas as pessoas possam envelhecer com dignidade. Partindo dessa afirmação, a presente pesquisa tem por objetivo analisar o alcance das políticas de Assistência e Previdência Social voltadas à população idosa nos municípios do Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) Litoral do estado do Rio Grande do Sul. A metodologia caracteriza-se como descritiva, pautada em um levantamento quantitativo associado à aplicação de questionários direcionados às secretarias de assistência social dos municípios. A abordagem de análise foi quantitativa. No que se refere à política de Assistência Social, os resultados revelam que o Estado não assumiu a política do idoso como prioridade no âmbito da Proteção Social Básica (PSB) e da Proteção Social Especial (PSE); e que a entrada em vigor de uma lei não é suficiente para produzir os efeitos pretendidos por ela. Há municípios com maior capacidade de resposta às demandas, ao passo que outros se deparam com a ausência de uma infraestrutura básica na prestação dos serviços previstos. Logo, a retórica que perpassa a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) revela uma contradição. As lacunas identificadas demonstram que na prática a política municipal de assistência social voltada à população idosa ainda é insuficiente. Em vista disso, fica evidente que a forma mais estruturada de alcance do Estado na população idosa se materializa através da Previdência Social e do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Essas transferências de renda asseguram aos idosos o mínimo de segurança e dignidade, uma vez que boa parte deste valor – se não integralmente – é utilizada na própria subsistência. Em suma, essa tese evidencia a necessidade de adequar as instituições à realidade do envelhecimento, superar os limites estruturais e criar as condições materiais para que a legislação se cumpra. O desafio é alcançar o que está previsto, é tornar real o ideário da Política Nacional do Idoso, do Estatuto do Idoso e da PNAS; e claro, criar conselhos de direitos – caminho esse fundamental para que os idosos possam se tornar protagonistas e influir numa realidade concreta que precisa ser mudada.

Palavras-chave: Políticas Sociais. Assistência Social. Previdência Social. Idosos. COREDE Litoral.

ABSTRACT

Given the increase of the population aging process, the well-being of the elderly person only materializes when the State takes on the challenge of offering material conditions in order to allow every person to age with dignity. Based on this statement, these research aims to analyze the scope of the elderly population oriented Assistance and Social Security policies in the municipalities of the Regional Development Council (COREDE) of the coast of the state of Rio Grande do Sul. The research is characterized as descriptive, based on a quantitative survey associated with the application of questionnaires, oriented to the municipal social assistance secretariats. The analysis approach was quantitative and qualitative. Regarding the Social Assistance Policy, the results of this thesis reveal that the State did not take the elderly policy as a priority within the scope of Basic Social Protection and Special Social Protection; and that the entry into force of a law is not sufficient to produce the effects intended by it. There are municipalities with a greater capacity to respond to demands, while others are faced with the lack of basic infrastructure in the provision of the services provided. Therefore, the rhetoric that runs through the National Social Assistance Policy (PNAS) reveals a contradiction. The identified gaps demonstrate that in practice the municipal social assistance policy for the elderly population is still insufficient. In view of this it is evident that the most structured form for the State to reach the elderly population is also materialized by the transfer of income through Social Security and the "Benefits of Continued Provision". These cash transfers ensure the minimum of security and dignity for the elderly residents of COREDE Litoral, since a large part of this value - if not entirely - is used for their own subsistence. In short terms, this thesis highlights the necessity to adapt the institutions to the reality of population aging, to overcome the structural limits and to create the material conditions for the legislation to be fulfilled. For now, the challenge is to achieve what is foreseen, that is, to make the ideas of 'National Elderly Policy', the Elderly Statute and 'National Social Assistance Policy' (PNAS) real; and, for sure, create rights councils - a fundamental way for the elderly to become protagonists in changing their reality.

Keywords: Social policies. Social assistance. Social security. Elderly. COREDE Litoral.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PIRÂMIDE ETÁRIA – BRASIL 2012/2018	31
FIGURA 2 – MUNICÍPIOS PERTENCENTES AO COREDE LITORAL/RS	77

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS ATIVOS EM DEZ/2018 SEGUNDO OS GRANDES SETORES DO IBGE NO COREDE LITORAL	80
GRÁFICO 2 – PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO RURAL NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL	83
GRÁFICO 3 – PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL	84
GRÁFICO 4 – TAXA DE ENVELHECIMENTO HUMANO (2010)	86
GRÁFICO 5 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA POR GRAU DE INSTRUÇÃO NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL	90
GRÁFICO 6 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA POR RENDIMENTO NOMINAL MENSAL (%).....	93
GRÁFICO 7 – PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA OCUPADA NA POPULAÇÃO IDOSA TOTAL POR MUNICÍPIO NO COREDE LITORAL	94
GRÁFICO 8 – PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA OCUPADA QUE RECEBE APOSENTADORIA OU PENSÃO	95
GRÁFICO 9 – SOMATÓRIO DAS RENDAS PROVENIENTES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL E DO BPC; E RECEITA ORÇAMENTÁRIA ANUAL POR MUNICÍPIO (2017).....	102

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PRINCIPAIS MUDANÇAS APROVADAS PELA EC N°103/2019 (RGPS).....	55
QUADRO 2 – SÍNTESE DOS SERVIÇOS PREVISTOS PELA PSB E PSE À POPULAÇÃO IDOSA.....	65
QUADRO 3 – SÍNTESE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL VOLTADA À POPULAÇÃO IDOSA NO COREDE LITORAL	117
QUADRO 4 – DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DA PESSOA IDOSA EM MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL	121

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – IDHM, ÍNDICE DE GINI E RENDA PER CAPITA NO COREDE LITORAL	79
TABELA 2 – POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL	87
TABELA 3 – BENEFÍCIOS EMITIDOS EM DEZEMBRO DE 2017 E PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS.....	99
TABELA 4 – PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES AO COREDE LITORAL	107
TABELA 5 – SCFV EM MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL	108

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ANFIP	- Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal
BPC	- Benefício de Prestação Continuada
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF	- Constituição Federal
CMDI	- Conselho Municipal dos Direitos do Idoso
COFINS	- Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social
COREDE	- Conselho Regional de Desenvolvimento
CRAS	- Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	- Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CSSL	- Contribuição Social sobre o Lucro Líquido das Empresas
DIEESE	- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DRU	- Desvinculação de Receita da União
EJA	- Educação de Jovens e Adultos
FEE	- Fundação de Economia e Estatística
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ILPI	- Instituições de Longa Permanência
INSS	- Instituto Nacional da Seguridade Social
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOAS	- Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	- Ministério do Desenvolvimento Social
ONU	- Organização das Nações Unidas
PAIF	- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PAEF	- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado
PEC	- Proposta de Emenda à Constituição
PNAD	- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	- Política Nacional de Assistência Social
PNI	- Política Nacional do Idoso
PNUD	- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSB	- Proteção Social Básica
PSE	- Proteção Social Especial
PSR	- Previdência Social Rural

RAIS	- Relação Anual de Informações Sociais
RGPS	- Regime Geral da Previdência Social
RPPS	- Regime Próprio de Previdência dos Servidores
SCFV	- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SINCONFI	- Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público
SUAS	- Sistema Único de Assistência Social
SUS	- Sistema Único de Saúde
UNFPA	- Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	27
 2 IDOSO COMO CATEGORIA TEÓRICA: DA VELHICE À TERCEIRA IDADE E AS IMPLICAÇÕES DO CONCEITO PARA AS POLÍTICAS SOCIAIS	30
2.1 DA VELHICE À INSTITUCIONALIZAÇÃO DA TERCEIRA IDADE	34
 3 SEGURIDADE SOCIAL E TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO BRASIL.....	41
3.1 SEGURIDADE SOCIAL: IDEÁRIO E PRINCIPAIS FUNDAMENTOS.....	41
3.2 INTERNALIZAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	45
3.2.1 Processo de reinstitucionalização da Previdência Social no Brasil	50
3.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL: BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	60
3.3.1 Benefício de Prestação Continuada: um mínimo social	60
3.3.2 Política Nacional de Assistência Social voltada à pessoa idosa	64
3.4 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E ESTATUTO DO IDOSO.....	69
 4 POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA VOLTADAS À PESSOA IDOSA NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL/RS	76
4.1 UNIVERSO ANALÍTICO: CONSELHO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DO LITORAL/RS	76
4.1.1 Informações socioeconômicas dos municípios do COREDE Litoral/RS.....	77
4.2 DINÂMICA POPULACIONAL NO COREDE LITORAL/RS.....	82
4.2.1 Características gerais da população idosa residente no COREDE Litoral/RS	87
4.3 IMPORTÂNCIA ECONÔMICA DA PREVIDÊNCIA E DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO COREDE LITORAL/RS	98
4.4 POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO COREDE LITORAL/RS	105
4.4.1 Análise da Proteção Social Básica direcionada à população idosa residente no COREDE Litoral/RS	105

4.4.2 Análise da Proteção Social Especial direcionada à população idosa residente no COREDE Litoral/RS	111
4.5 PRINCIPAIS DEMANDAS POR POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO COREDE LITORAL/RS.....	118
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
REFERÊNCIAS.....	138
APÊNDICE A	149
ANEXO A	150

1 INTRODUÇÃO

A velhice e o envelhecimento são construídos socialmente. Mais do que um processo individual, o problema do envelhecimento deve ser visto como estruturalmente condicionado. Embora o envelhecimento da população seja um fenômeno mundial, o processo de envelhecimento é mais avançado em algumas regiões do que em outras, tendo começado há mais de um século em países que se desenvolveram mais cedo, a exemplo do Japão, Itália dentre outros. Contudo, há, reconhecidamente, um aumento considerável na proporção de idosos com relação à população total em praticamente todos os países. Segundo a Organização das Nações Unidas - ONU (2015) no período entre 2015 e 2030, a população mundial com 60 anos ou mais está projetada para crescer em 56%, de 901 milhões a 1,4 bilhões.

Já nos países em desenvolvimento, o processo de envelhecimento é mais recente devido ao declínio das taxas de fecundidade que se deu mais tardiamente. Em relação a essas mudanças, observa-se a heterogeneidade desse movimento envolvendo idosos que envelheceram nas mais diferentes condições de saúde, com níveis de renda variados, em meio a um cenário de intensa desigualdade de gênero.

Sabe-se também, que hoje os países em desenvolvimento devem se adaptar muito mais rapidamente ao envelhecimento da população, a níveis mais baixos de renda nacional em comparação com a experiência de países que se desenvolveram mais cedo. A ONU (2015) destaca que o número de pessoas idosas nas regiões menos desenvolvidas aumentou 60% de 2000 a 2015. E há previsão de um crescimento de 71% entre 2015 e 2030. De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA (2012), apenas o Japão conta com uma população de mais de 30% de idosos. Por volta de 2050, estima-se que 64 países se juntarão a ele, com uma população idosa de mais de 30% do total.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período entre 2012 e 2017 a população idosa brasileira aumentou em 4,8 milhões. Este acréscimo de idosos elevou em 18% esse grupo etário que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil, superando a marca dos 34 milhões em 2019. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, representando 56% da população idosa. A quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo que o Rio de Janeiro e o

Rio Grande do Sul são os Estados com maior proporção de idosos, ambos com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais.

Sabe-se que o aumento da longevidade está relacionado ao avanço de políticas econômicas e sociais que contribuíram para a melhoria das condições de vida. No caso da população brasileira, tem-se observado desde a segunda metade dos anos 1950, embora de forma desigual, um maior acesso aos serviços médicos preventivos e curativos, à tecnologia médica avançada, a água tratada, ao esgoto e ao saneamento, à escolaridade, dentre outros - o que evidencia que o século XXI testemunhará um envelhecimento mais rápido do que o ocorrido no século passado (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Contudo, embora as preocupações relacionadas ao processo de envelhecimento dos indivíduos estejam ganhando espaço no âmbito do Estado e da sociedade civil, na esfera acadêmica ainda há lacunas em relação a estudos que avaliem as políticas públicas orientadas para esta população. Uma busca realizada em 2017 no Banco de Teses da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - por meio da palavra chave Idoso, revelou a existência de 83 estudos sobre a temática. Dentre estes, 53 pertencem à área da saúde, e em sua grande maioria estão relacionados às doenças e complicações que marcam a referida geração.

Além da busca realizada no Banco de Teses da CAPES - em que se encontrou poucos trabalhos relacionados ao idoso no âmbito das ciências sociais - uma segunda pesquisa, através das palavras chaves Idoso, Velhice e Terceira Idade, foi realizada nas principais bases de periódicos científicos - Dialnet, Scielo, Redalyc, DOAJ, Banco de Periódicos CAPES e Web of Science. A leitura atenta aos resumos dos artigos encontrados revelou que são poucos os estudos realizados sobre o tema, e quando ocorrem são em sua maioria pesquisas nas áreas de enfermagem, psicologia e educação física.

Em relação à área das ciências sociais, Motta (2010) salienta que muitas vezes o idoso é visto como um problema social que precisa ser superado. A autora acrescenta que esta visão está associada ao declínio da vitalidade, pois apesar da aposentadoria se constituir em um direito reconhecido, o aposentado é visto como um custo social. Obviamente, não são todos os idosos que passam a ser vistos dessa forma, mas sobretudo os idosos pobres, que por sua condição econômica e social se tornam cada vez mais dependentes dos serviços públicos de várias naturezas.

Enquanto há um grupo de idosos com poder aquisitivo para pagar pela magnitude de serviços e produtos oferecidos pelo mercado - desde planos de saúde e preservação da imagem, até viagens, lazer e planos de capitalização - há um número mais expressivo de idosos que não pode pagar por esses serviços, tampouco podem pagar pelos bens necessários à própria subsistência; especialmente aqueles que ficaram muito tempo trabalhando na informalidade e não conseguiram sequer alcançar uma aposentadoria digna.

A dependência é um produto do envelhecimento intrínseco e extrínseco que pode ser em partes modificável, evitável ou mesmo reversível (ESTES, 2001). Mas para isso, o problema da dependência entre os idosos precisa ser entendido em termos de suas origens, o que remete ao contexto familiar, às relações de gênero, a cultura, dentre outras instituições. Ou seja, a dependência é um produto inerentemente social que precisa ser compreendido também a partir dos efeitos das políticas públicas.

Dadas suas biografias únicas e seu momento histórico, os idosos se tornam diferencialmente dependentes de acordo com sua classe social, gênero, raça e até mesmo etnia. Um "processo diferencial de desvalorização" ocorre, por exemplo, com base na divisão sexual do trabalho. As mulheres, cujo trabalho diário não seja considerado "produtivo", tendem a ser mais desvalorizadas que os homens na velhice.

Em vista dessa heterogeneidade, os idosos estão socialmente mais visíveis como resposta existencial geracional à própria dinâmica da sociedade contemporânea (MOTTA, 1999). Mas não temos idosos somente na esfera do pauperismo, temos idosos que adquiriram uma condição econômica razoável para viver a velhice, assim como aqueles que retornam ao mercado de trabalho, seja na informalidade ou não, para complementar a renda e assim conseguir sobreviver.

Pode-se dizer que a etapa pré-aposentadoria é um fator importante que afeta as condições pós-aposentadoria dos idosos. A dependência estrutural dos idosos como grupo e como indivíduos surge das condições no mercado de trabalho e na estratificação do trabalho e da sociedade. O conceito de "mérito" incorporado ao desenho das políticas para a velhice está enraizado no princípio de recompensas diferenciais por conquistas obtidas ao longo da vida (ESTES, 2001). Em geral, os beneficiários da previdência social, que contribuíram e trabalharam formalmente são aqueles vistos como "dignos". Por outro lado, são vistos como "indignos" as pessoas pobres e de baixa renda, que estão à margem do mercado de trabalho formal. Essas

peças se tornam beneficiárias da assistência social, em grande parte por meio de programas estigmatizados.

Esta heterogeneidade repercute nas diferentes esferas da estrutura social sinalizando demandas específicas. Logo, pensar o bem-estar da pessoa idosa só tem sentido quando de fato o Estado assume o desafio de propiciar as condições materiais para que todas as pessoas possam envelhecer com dignidade.

E é mediante a política social que os direitos sociais se concretizam e as necessidades humanas são atendidas no que Pereira (2011) reconhece como cidadania ampliada. Segundo a autora, nesta perspectiva, o Estado deve estar preocupado em detectar a influência das políticas sociais sobre o bem-estar dos cidadãos. Por contemplar todas as forças e agentes sociais, comprometendo o Estado, a política social se afigura como uma política pública (PEREIRA, 2011). A diferença é que esta denominação envolve para além das políticas sociais, outras políticas (entre as quais a econômica) que requerem a participação ativa no Estado.

O termo política social ganha centralidade aqui pois refere-se à ação que visa “atender necessidades sociais cuja resolução ultrapassa a iniciativa privada, individual e espontânea, e requer deliberada decisão coletiva regida por princípios de justiça social que, por sua vez, devem ser amparados por lei impessoais e objetivas, garantidoras de direitos” (PEREIRA, 2011, p. 171). No Brasil, esses princípios de justiça social – pautados na implementação de um amplo sistema de proteção social - aparecem com um caráter inovador na Constituição de 1988, quando as políticas de previdência, saúde e assistência social foram reorganizadas e reestruturadas pelas diretrizes que passaram a compor o sistema de seguridade social brasileiro.

Outra inovação presente na Constituição de 1988 foi o princípio da descentralização político-administrativa atribuindo à sociedade o direito de formular e controlar políticas. Na prática, esse princípio se reflete na conquista de novos espaços de participação da sociedade civil, com maior responsabilidade dos municípios na implantação de políticas sociais. A descentralização visa assim a transferência de poderes, atribuições e competências da União para os Estados e Municípios.

Para um alcance das diretrizes postuladas no âmbito da seguridade social, o processo de descentralização pressupõe que as políticas sociais sejam pensadas e implementadas a partir das necessidades humanas como garantia de direitos dos cidadãos. Contudo, Piana (2009) observa que nacionalmente, os princípios proclamados não alcançam na prática o plano das intenções. No âmbito da

assistência social, o Estado confia responsabilidades à sociedade civil por meio de redes de filantropia e solidariedade, até mesmo porque a formulação, o acesso e a qualidade das políticas sociais pressupõem a existência de recursos.

No Brasil, ao pesquisar políticas sociais, é preciso entender que estas estão imersas em um cenário marcado por estrangulamentos de limites estrutural (intrínsecos ao capitalismo) e conjuntural (devido a sua relação com a política econômica). Conforme destacam Behring e Bochetti (2007), isso se deve à herança deixada pela hegemonia neoliberal financeira - reestruturação produtiva e acumulação flexível - que atrelada às metas impostas de superávit primário, e à responsabilidade fiscal, impedem o Estado de financiar políticas sociais universais.

Frente a este cenário, a descentralização desproporcional dos seus encargos sociais implica na *desresponsabilização* por parte dos governos da União e na crescente *prefeiturização* das ações públicas no âmbito social (ALMEIDA et al., 2008). Neste contexto, não pode ser negligenciado o fato de que pequenas ações sociais sozinhas não se constituem necessariamente em políticas públicas que garantam o acesso igualitário a todos os que dela necessitam.

É nessa perspectiva que se pauta o desenvolvimento da presente pesquisa, cujo debate perpassa as discussões acerca do alcance das políticas de previdência e assistência voltadas à população idosa. Conforme destaca Pereira (2008), os direitos sociais declarados e garantidos nas leis são conquistas da sociedade, porém só têm aplicabilidade por meio de políticas que devem se operacionalizar por meio de programas, projetos e serviços.

No contexto da seguridade social, ficaram vinculadas diretamente à União as políticas de saúde e previdência social. Já sobre a assistência (com exceção do Benefício de Prestação Continuada) recaem as implicações da descentralização. Com isso, busca-se analisar não apenas o alcance das políticas descentralizadas no âmbito da assistência, mas também a Previdência Social e o Benefício de Prestação Continuada cujo financiamento provém da União. A saúde não será objeto de pesquisa devido à universalidade dos serviços prestados. Embora o conhecimento da sua contribuição sobre a qualidade de vida da população idosa seja de fundamental relevância, o Sistema Único de Saúde é voltado para a população de todas as idades, o que dificulta uma análise sobre os serviços que possam ser direcionados especificamente à população idosa.

Pensar o papel das políticas de previdência e assistência na promoção do

envelhecimento digno requer compreender como o seu alcance sobre a pessoa idosa vai se moldando no âmbito da atuação do Estado, visto que elas “mudam e variam no tempo e no espaço” (PEREIRA, 2008). Por vezes a ação governamental, pautada em um ideário de provisão social, se sobrepõe levando à construção de um arranjo institucional que estabeleceu as diretrizes da política voltada à pessoa idosa no Brasil. Porém, as instituições criadas nesse processo - que vão desde a Seguridade Social, à Política Nacional do Idoso e ao Estatuto do Idoso até os Ministérios, Conselhos, Secretarias e demais órgãos administrativos – sofrem estrangulamentos frequentes, associados a discursos que priorizam o superávit fiscal em detrimento das necessidades sociais.

Busca-se então compreender quais elementos permeiam a fragilidade desse arranjo institucional. A hipótese é de que a existência das referidas medidas - impressas na Constituição de 1988 e em Leis subsequentes - não asseguram na prática a garantia plena dos direitos previstos. Sem falar na extinção do Ministério da Previdência Social em 2019 e no ajuste orçamentário que restringe a plenitude dos direitos outrora conquistados.

Visto o que se apresenta, questiona-se aqui se os municípios conseguem atender as demandas da sociedade civil com base no que a legislação prevê em termos de políticas específicas para as pessoas idosas. Logo, a problemática central que orienta essa pesquisa é: o arranjo institucional que se desenhou na implementação das políticas para a pessoa idosa permite o alcance pleno dos direitos previstos? Afinal, o que se sabe sobre a capacidade de implementação dos municípios no que se refere à política de assistência social voltada à pessoa idosa?

Em geral, acredita-se que a descentralização facilitaria o atendimento das demandas da população "porque as pessoas moram nos municípios". Por outro lado, a hipótese levantada é que há uma lacuna no âmbito da descentralização, ou seja, que as políticas sociais dificilmente alcançam os idosos que delas necessitam. Já as políticas cujo financiamento provém da esfera federal - Previdência Social e BPC - possuem um alcance maior, assegurando a garantia dos direitos previstos. Isso porque a adequação das instituições à realidade do envelhecimento está ocorrendo de forma muito lenta e ainda faltam condições para a aplicação da legislação.

Adentrar neste debate implica considerar o conceito de espaço público como arena institucionalizada da relação entre o Estado e Sociedade Civil na execução de políticas sociais. Nessa perspectiva, o Estado por um lado se traduz em arena de

disputa entre os segmentos da sociedade civil que lutam pelo cumprimento dos direitos previstos; e por outro, no seu caráter pragmático, deve exercer papel central como agente da mudança institucional em resposta às demandas emergentes da sociedade civil, visando a promoção do desenvolvimento humano, econômico e social. O Estado possui, portanto, uma forma autônoma adquirida no decorrer de uma trajetória dinâmica, que o coloca como ator e estrutura institucional capaz de influenciar a sociedade (CHANG, 2007; DRAIBE, 1985; SKOCPOL, 1985; PITELIS, 1994). Porém questiona-se: nessa arena de luta o Estado se compromete no atendimento das demandas elencadas pela sociedade civil nas esferas federal, estadual e municipal?

A autonomia particular que goza o Estado em condições específicas se manifesta exatamente na sua capacidade de resposta às demandas sociais: “nas suas funções de árbitro, de regulador de relações, o Estado eleva-se acima dos interesses imediatos e reafirma sua relativa independência, legitimando seu poder ao dar caráter geral e universal a suas políticas” (DRAIBE, 1985, p. 43). Sabemos, porém, que o potencial de autonomia do Estado sofre alterações e muda com o tempo. Nesse sentido, Skocpol (1985) acrescenta que a capacidade de intervenção de um Estado está relacionada com a sua autonomia na formulação de objetivos, o que pressupõe a existência de meios necessários eficazes para executá-los.

No caso do alcance das necessidades da população idosa, esses meios, no plano concreto, devem se materializar pela execução das políticas sociais. Com vistas a compreender esse processo, desenvolveu-se essa pesquisa no intuito de analisar o alcance das políticas de assistência e previdência voltadas à população idosa nos municípios pertencentes ao Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) do Litoral no estado do Rio Grande do Sul (RS).

O Estado do RS possui 497 municípios que estão divididos em 28 COREDEs. Os COREDEs, criados oficialmente pela Lei 10.283, de 17 de outubro de 1994, se constituem em fóruns de discussão para a promoção de políticas e ações que visam ao desenvolvimento regional. Seus principais objetivos são: a promoção do desenvolvimento regional harmônico e sustentável; a melhoria da eficiência na aplicação dos recursos públicos e nas ações dos governos para a melhoria da qualidade de vida da população e a distribuição equitativa da riqueza produzida; o estímulo a permanência do indivíduo na sua região e à preservação e recuperação do meio ambiente (RIO GRANDE DO SUL, 1994).

Analisar o alcance da política de assistência social aos idosos requer considerá-la no âmbito da descentralização político administrativa, o que demanda um recorte analítico em nível municipal. Sobretudo, porque a Política Nacional de Assistência Social se configura necessariamente na perspectiva sócio territorial, tendo em vista os mais de 5.500 municípios brasileiros. Essa característica peculiar da política exige um reconhecimento da dinâmica que se processa no cotidiano das populações.

Logo, um diagnóstico preciso que revele o que de fato existe em cumprimento às leis vigentes no âmbito da assistência social (voltado especificamente à população idosa) remete a necessidade de uma aproximação concreta com a realidade local. Frente a essa necessidade, o recorte se deu no âmbito dos 21 municípios pertencentes ao COREDE Litoral: Arroio do Sal, Balneário Pinhal, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraá, Cidreira, Dom Pedro de Alcântara, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas e Xangri-lá.

O aumento considerável da população idosa na região no período de 2000 a 2010 foi um dado relevante para o presente recorte. Segundo o censo, no referido período houve um aumento de 75% da população acima de 60 anos na região, aumento este superior a todos os demais COREDEs, e à média nacional, que foi de 42% para o mesmo período. Conforme revela o censo de 2010, há 42.039 pessoas acima de 60 anos de idade residindo nesses 21 municípios, o que representa 14% do total de habitantes na região. Há algumas questões que explicam esse aumento. Uma delas é o fato de a região possuir alguns balneários, que se constituem em pontos atrativos para os idosos, pois após a aposentadoria muitos migram para o litoral em busca de melhor qualidade de vida. A outra explicação está na alta expectativa de vida em boa parte dos municípios, bem como na concentração da população idosa residente em pequenos municípios rurais.

Esta pesquisa propõe, portanto, o preenchimento desta lacuna no que tange à investigação acerca do alcance das políticas sociais de assistência e previdência voltadas à população idosa. E frente à necessidade de um recorte geográfico, o universo analítico para realização da pesquisa serão os municípios pertencentes ao COREDE Litoral devido ao expressivo aumento da população idosa na região. A seguir apresenta-se os objetivos específicos bem como os procedimentos metodológicos para a realização da pesquisa.

1.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Com intenção de analisar o alcance das políticas sociais de assistência e previdência voltadas à população idosa nos municípios pertencentes ao COREDE Litoral, foram colocadas em evidência essencialmente duas dimensões: a renda, com ênfase no Benefício de Prestação Continuada e na Previdência social, cujo financiamento se dá pela esfera federal; e a oferta de serviços mediada pela Política de Assistência Social, essa por sua vez implementada em caráter descentralizado na esfera municipal.

Para compreender o alcance dessas duas dimensões, o estudo foi dividido em quatro objetivos específicos. O primeiro centra-se em analisar a dinâmica populacional da região a fim de evidenciar o processo de envelhecimento que se intensifica e as características que marcam cada município. O segundo objetivo consiste em avaliar o alcance da Previdência Social e do BPC na população idosa e, conseqüentemente, a importância econômica dessa renda para os municípios da região. Na sequência, no âmbito da descentralização, busca-se saber qual a capacidade de implementação da política de assistência social direcionada a pessoa idosa nos municípios do COREDE Litoral. E por fim, com base nas conferências municipais do idoso, almeja-se desvelar quais são as principais demandas por políticas públicas específicas para este público.

No intuito de contemplar o primeiro objetivo, realizou-se um levantamento de dados abrangendo variáveis demográficas dos municípios pertencentes ao COREDE Litoral. Tais informações foram coletadas através do Censo do IBGE e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Para o alcance do segundo objetivo, outro levantamento foi feito junto à Secretaria de Previdência Social, cujos anuários e bancos estatísticos forneceram um mapeamento do valor e da quantidade de benefícios emitidos para cada município da região no ano de 2017. As informações referentes ao Benefício de Prestação Continuada para o mesmo ano foram obtidas através da plataforma disponibilizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). E por fim, foram analisadas neste mesmo período as receitas orçamentárias de cada município fornecidas pelo Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (Sinconfi). Nesse âmbito, a abordagem de análise foi quantitativa.

Na sequência, a fim de conhecer as políticas implementadas à população idosa no âmbito da assistência social, trabalhou-se com os dados disponibilizadas pelo Censo SUAS (Sistema Único de Assistência Social) contemplando todos os municípios pertencentes ao COREDE Litoral. Foram analisadas informações referentes ao ano de 2018 que dizem respeito à oferta da Proteção Social Básica (PSB), da Proteção Social Especial (PSE); e se existe Conselho Municipal da Pessoa Idosa.

A fim de buscar informações não contempladas pelo Censo SUAS em relação às políticas de assistência social, realizou-se uma pesquisa descritiva cuja técnica empregada foi a aplicação de um questionário com perguntas abertas direcionadas às secretarias de assistência social dos municípios pertencentes à região. Os questionários foram entregues pessoalmente em uma reunião que envolve as secretarias de assistência social de todos os municípios da região, porém na ocasião estavam os representantes de apenas 17 municípios. Para contemplar os quatro municípios faltantes, o contato foi realizado via *e-mail* e telefone. Inicialmente foi acordado o prazo de uma semana para a devolução. Devido ao baixo número de respostas, novas tentativas foram feitas via *e-mail* e telefone, obtendo o retorno de nove municípios. Aqui, a abordagem de análise foi qualitativa.

E por fim, para saber quais são as principais demandas por políticas públicas específicas para a população idosa, analisou-se os relatórios finais das Conferências Municipais da Pessoa Idosa realizadas entre 2018-2019. Em toda região, apenas seis municípios se articularam para realização das conferências; obteve-se o relatório final de quatro municípios. De acordo com Gil (2002), esta é uma técnica com base em pesquisa documental, em que não se exige contato do pesquisador com os sujeitos da pesquisa. Todavia, houve observação participante em duas conferências, o que contribuiu para ampliar a compreensão sobre como são elaboradas as demandas no espaço de uma conferência municipal.

Atentando para estas questões, o presente trabalho encontra-se dividido em cinco partes. Após esta introdução, o segundo capítulo consiste em uma discussão teórica sobre a transição do conceito de “velhice” para “terceira idade” e as implicações para as políticas sociais. No terceiro capítulo, apresenta-se a trajetória das políticas públicas voltadas à pessoa idosa no Brasil, com destaque para Previdência Social, Benefício de Prestação Continuada, Política Nacional de Assistência Social, Política Nacional do Idoso (1994), e Estatuto do Idoso (2003). No

capítulo quatro estão os resultados da pesquisa, abordando o universo analítico, as políticas de assistência e previdência social voltadas à população idosa nos municípios do COREDE Litoral, bem como as principais demandas existentes. E por fim estão as considerações finais acerca do que foi observado.

2 IDOSO COMO CATEGORIA TEÓRICA: DA VELHICE À TERCEIRA IDADE E AS IMPLICAÇÕES DO CONCEITO PARA AS POLÍTICAS SOCIAIS

Esse capítulo - “da velhice à terceira idade” - tem por objetivo demonstrar que estas são categorias internalizadas na sociedade. O que significa dizer que ambos os termos prevalecem na medida em que estruturam as interações sociais influenciando a formulação de políticas públicas (HODGSON, 2006). A formação dessas categorias etárias - velhice e terceira idade - resulta de diversas transformações na vida coletiva. A sua legitimação esteve associada ao surgimento de experiências e hábitos que se internalizam, se solidificam e se disseminam influenciando as trajetórias de vida das diferentes gerações.

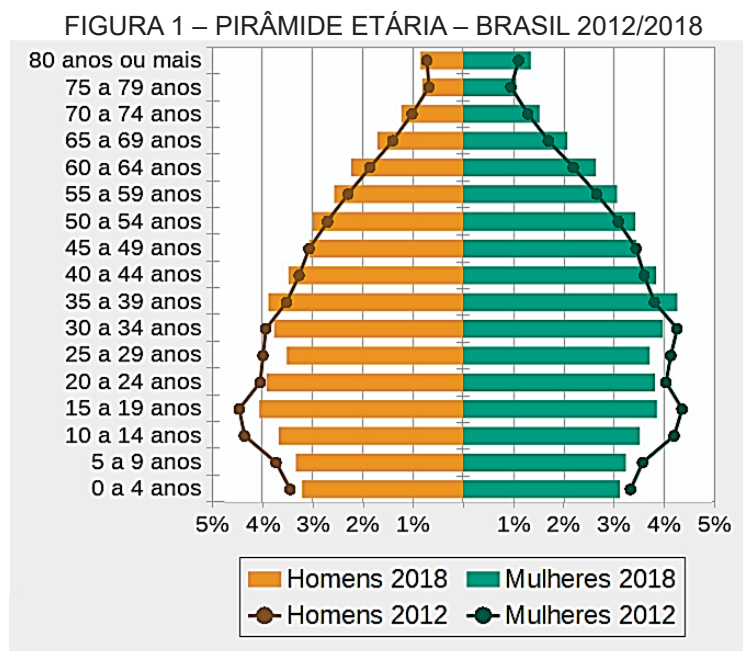
Conforme destaca Silva (2008b), se tornou praticamente impossível envelhecer na contemporaneidade sem considerar a noção de “terceira idade”. Contudo, as imagens positivas que compõem a “terceira idade” não necessariamente representam todos os idosos brasileiros. Veremos aqui, como essa transição conceitual esteve associada ao aumento da população idosa, e de que forma repercute na reflexão sobre as políticas sociais. Problematisa-se, portanto, os riscos de englobar um público que é heterogêneo em uma denominação conceitual moderna que na prática se refere apenas a um contingente de idosos.

O envelhecimento da população sempre se encontra em um processo diferencial e heterogêneo. Aos 70 anos, por exemplo, algumas pessoas conservam mais seu vigor físico, sua capacidade intelectual, sua curiosidade científica, outras menos. Tudo irá depender do ambiente, das condições materiais e sociais em que viveram, especialmente na vida laboral, se foram mais ou menos estimulados dentre outras inúmeras variáveis (DUARTE, 1999).

Camarano, Kanso e Mello (2004) revelam que o envelhecimento da população não se restringe apenas ao contingente de pessoas que alcança os 60 anos. Há em especial um aumento na proporção da população “mais idosa”, a de 80 anos e mais, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Inclusive a ONU (2015) salienta que, globalmente, o número de pessoas com 80 anos ou mais está crescendo ainda mais rápido do que o número de pessoas idosas em geral.

Segundo o IBGE (2018), em 1940, de cada mil pessoas que atingiam os 65 anos de idade, 259 atingiriam os 80 anos ou mais. Em 2017, de cada mil idosos com 65 anos, 632 completariam 80 anos. As expectativas de vida ao atingir 80 anos, em

2017, foram de 10,3 e 8,6 anos para mulheres e homens, respectivamente. Em 1940, estes valores eram de 4,5 anos para as mulheres e 4,0 anos para os homens. É este movimento de envelhecimento que leva ao estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide demográfica, conforme demonstra a Figura 1:



FONTE: PNAD Contínua (2018). Elaboração: IBGE Educa

A Figura 1 demonstra a transição demográfica marcada pelo envelhecimento populacional da população brasileira entre 2012 e 2018. Esta mudança pode ser observada pela menor porcentagem encontrada em 2018 nos grupos etários mais jovens (base da pirâmide), ao mesmo tempo em que houve aumento nas porcentagens dos grupos de idade que ficam no topo da pirâmide. Em 2012 por exemplo, a população abaixo de trinta anos de idade representava cerca de 48% da população brasileira, ao passo que em 2018 esse dado cai para 43%.

Observando essas informações, fica evidente uma redução no percentual da população nos grupos etários mais jovens (base da pirâmide), ao mesmo tempo em que houve um aumento nas porcentagens dos grupos de idade que ficam no topo da pirâmide. Camarano, Kanso e Mello (2004) afirmam que tais alterações levam a uma heterogeneidade do segmento populacional, visto que um mesmo grupo etário abrange um intervalo de aproximadamente 30 anos: com pessoas na faixa de 60 anos, que, pelos avanços tecnológicos da medicina, podem estar em pleno vigor físico e

mental; bem como pessoas na faixa de 90 anos, que devem se encontrar em situações de maior vulnerabilidade física e social.

Acrescenta-se ainda que, no cenário brasileiro há uma ampla desigualdade regional em relação ao avanço da expectativa de vida. Essa discrepância fica em evidência a partir do Censo de 2010 em relação aos Estados de Maranhão e Rio Grande do Sul. O primeiro apresenta esperança de vida ao nascer, de 70 anos; taxa de envelhecimento em 6,02; 22% de sua população é extremamente pobre; 40% é pobre, e 64% é vulnerável à pobreza. No outro extremo, o Rio Grande do Sul apresenta esperança de vida ao nascer de 75 anos; taxa de envelhecimento em 9,26; 2% de sua população é extremamente pobre; 6% é pobre, e 19% é vulnerável à pobreza. Ou seja, uma simples análise - comparando esperança de vida ao nascer e percentual de pobreza nos Estados brasileiros - nos permite constatar que a expectativa de vida não evolui igualmente entre as classes sociais.

A desigualdade se manifesta também em relação ao rendimento nominal mensal da população idosa. Segundo dados do Censo de 2010 (IBGE, 2010), nas mesorregiões norte e nordeste em média 75% da população idosa sobrevive com o valor máximo de um salário mínimo, e no outro extremo apenas 5% dos idosos recebe mais que cinco salários mínimos. Já nas regiões sul e sudeste em média 55% da população idosa recebe até um salário mínimo e chega a 10% a proporção de idosos que recebe mais de cinco salários mínimos. Analisando as mesorregiões em conjunto, é possível observar ainda que 14% da população idosa no Brasil não possui rendimento.

Um volume considerável de pesquisas revela que o status socioeconômico (medido por renda, educação, emprego, ocupação, pobreza ou riqueza) está diretamente associado às condições de saúde, independente do acesso aos cuidados médicos. Estes (2001) afirma que há uma forte relação entre renda e morbidade, demonstrando que quanto maior é o nível socioeconômico, maior tende a ser a expectativa de vida. Do mesmo modo, uma associação inversa entre status socioeconômico e mortalidade/morbidade também é encontrada em praticamente todos os países.

Conforme destaca Daniel (2006), as imagens e representações acerca da velhice são construções sociais em permanente processo de mudança. Portanto, é preciso pensar esta categoria não apenas a partir da idade cronológica, mas sobretudo, frente às necessidades econômicas e políticas inscritas na cadeia de

mudança, que impõem às pessoas idosas desafios em termos de comportamentos, atitudes e valores. Essas variáveis contemplam o conjunto de circunstâncias histórico-culturais que marcam o nascimento e a educação de cada um, o que Duarte (1999) denomina como efeitos de gerações.

O tempo da velhice e os papéis sociais a ela atribuídos sempre variaram segundo o horizonte histórico das diferentes sociedades. É em meio às suas gerações que os idosos carregam suas singularidades, a forma como captam e vivenciam as expectativas que vão se formando, e a maneira como avaliam os próprios acontecimentos e os alheios. Essas são particularidades que os diferenciam, e não se possuem maior ou menor idade (REBOUÇAS *et al.*, 2013).

O organismo humano nem sempre respeita a idade cronológica. Nunes (2004) revela que é comum encontrar pessoas “idosas” com físico e intelecto “mais jovem” e outras cronologicamente mais novas com físico e intelecto “mais envelhecido.” Logo, o estar saudável deixa de estar relacionado com a idade cronológica e passa a ser entendido como: a capacidade do organismo de responder às necessidades da vida cotidiana; bem como a motivação física e psicológica para continuar na busca de novos objetivos, conquistas pessoais e familiares.

Ao contribuir com esta discussão, Motta (2010) propõe o conceito de geração, pois alega que este termo carrega um sentido amplo, uma vez que representa a posição e atuação do indivíduo em seu grupo de idade e/ou de socialização no tempo. Segundo a autora, os indivíduos podem possuir diferentes idades em distintas transformações e possibilidades individuais e sociais. Por isso, afirma que as gerações figuram uma categoria mais abrangente que as idades (em relação à sucessão no tempo e, sobretudo, ao sentido coletivo que encerram).

Na atualidade identifica-se em toda parte a coexistência de numerosos grupos etários, a ponto de as famílias contarem com a simultaneidade de quatro a cinco gerações, em que, não raro, duas são de idosos. Motta (2012) salienta, inclusive, que segmentos de uma mesma geração podem assumir posturas e caminhos sociais completamente diferentes: “é o caso de padrões ou de movimentos culturais que se manifestam diversamente na mesma época, ou de movimentos políticos, uns radicais outros conservadores, cada um reunindo indivíduos de idade aproximada a um cenário social semelhante” (MOTTA, 2012, p. 230).

Barros (2006) afirma que as trajetórias, assim como os projetos de vida, possuem uma circunscrição histórica e cultural que se apresenta diferentemente para

cada geração. Ao trabalhar o conceito de trajetória de vida, a autora assinala que este é um elemento essencial da categoria geração:

O tempo do curso de vida, do nascimento à morte; o tempo do passado elaborado pelas lembranças; o do futuro vislumbrado na construção de projetos de vida, todas estas temporalidades estão conjugadas com outra dimensão do tempo, o tempo da biografia de cada indivíduo que, na sociedade moderna, é capaz de se perceber como uma trajetória e, ao mesmo tempo, como parte de uma história que o engloba e que ele mesmo constrói (BARROS, 2006, p.110).

Considerando as dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento, Guerra e Caldas (2010) afirmam que é possível perceber a influência da classe socioeconômica, da participação em atividades e da ocupação individual nas diferentes imagens do envelhecimento. Segundo as autoras, as respostas do idoso às circunstâncias apresentadas (a exemplo da aposentadoria obrigatória, adoecimento, exclusão social, perda do respeito e prestígio na família e/ou no ambiente de trabalho) se dão de formas distintas. Irá depender da sociedade e da cultura vivenciada pelo idoso, e pelas representações ou imagens empregadas pela sociedade onde está inserido. Algumas destas representações são discutidas a seguir em meio aos conceitos de velhice e terceira idade.

2.1 DA VELHICE À INSTITUCIONALIZAÇÃO DA TERCEIRA IDADE

A partir do século XIX surgem, gradativamente, diferenciações entre as idades, o que levou à especialização de funções, hábitos e espaços relacionados a cada grupo etário. Silva (2008a) afirma que o reconhecimento da velhice como uma etapa única é parte de um processo histórico amplo, marcado pela institucionalização das etapas da vida. Esta atingiu praticamente todas as esferas da vida social, fazendo-se presente no espaço familiar, no domínio do trabalho, nas instituições do Estado, no mercado de consumo e nas esferas de intimidade.

A este debate, Birman (2015) acrescenta que há múltiplos “processos” de envelhecimento, nos quais a velhice se desdobrou em diversas possibilidades de ser e de existir, multiplicando suas formas de presença no campo do discurso. Segundo este autor, aos poucos, a velhice reduziu as marcas negativas da invisibilidade e da obscuridade, para ganhar, em contrapartida, uma visibilidade social.

A gestão da velhice foi uma das consequências da institucionalização dos sistemas de aposentadoria que promoveu a transferência da responsabilidade das famílias para o Estado; bem como a consolidação da velhice como categoria política. Todavia, o que há de negativo neste processo é a associação entre velhice e incapacidade, que só recentemente vem sendo desfeita.

Dentre uma série de fatores que levou a velhice a ganhar visibilidade, Correa (2009) destaca o papel da gerontologia e da geriatria. Groisman (2002) e Silva (2008a) argumentam que a gerontologia¹ teve importante atuação no sentido de evidenciar a importância do envelhecimento como objeto de estudo. A expressão das demandas da velhice, no final do século XX, foi institucionalizada por meio de conselhos, médicos, cientistas, programas e associações - o que muitas vezes priorizou as necessidades emanadas do corpo biológico e não do corpo político. De todo modo, a partir dessa preocupação, surge uma aliança entre a ciência e o Estado promovendo uma nova imagem da velhice no meio social por meio da reflexão e elaboração de políticas públicas.

Nesta transição, a partir da década de 60 o termo "velhice" começa a desaparecer da redação dos documentos oficiais franceses, que passam a substituí-lo por "idoso," menos estereotipado. Já o termo "terceira idade" Birman (2015) e Rebouças et. al (2013) afirmam que começou a ser utilizado na França no final dos anos 70, e na Inglaterra nos anos 80, em cursos destinados à discussão sobre a velhice, ao mesmo tempo em que se criava um espaço acadêmico próprio.

Nesse processo, os gerontologistas se engajaram na tentativa de "reconstruir" a realidade de um envelhecimento "bem-sucedido". Assim, a velhice perde gradativamente a associação com o negativo (ou "improdutivo") em detrimento daquilo que passa a ser valorizado (ou seja, "produtivo"). Nesse intuito, Estes (2001) observa um conjunto de trabalhos científicos que produziu a teoria do "envelhecimento produtivo" na tentativa de neutralizar associações negativas ligadas às experiências dos idosos, concentrando-se no valor das realizações e contribuições feitas pelos indivíduos em envelhecimento.

¹ É o estudo do envelhecimento nos aspectos – biológicos, psicológicos, sociais e outros. Constitui-se em um campo científico e profissional dedicado às questões multidimensionais do envelhecimento e da velhice, tendo por objetivo a descrição e a explicação do processo de envelhecimento nos seus mais variados aspectos. É, por esta natureza, interdisciplinar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2019).

Em meio à temática, Correa (2009) levanta o conceito de “terceira idade”, afirmando que este termo emergiu justamente quando se buscava otimizar a figura do idoso, tornando-o “útil” à sociedade. Com esta mudança, a palavra “velho” - utilizada anteriormente para designar de modo pejorativo, sobretudo, os velhos pobres - passa a ser inadequada para nomear os jovens senhores. E o conceito “terceira idade” passa a imperar, por ser mais respeitoso e distintivo das camadas médias.

Ao falar sobre o surgimento do termo “terceira idade”, Birman (2015) afirma que não se pode inventar um novo conceito teórico sem constituir, ao mesmo tempo, um novo “objeto teórico” no discurso científico. Segundo o autor, a partir de tal transformação o idoso assumiu outra posição no espaço social, marcada pela potencialidade existencial e pela afirmação de si. A categoria “terceira idade” é destacada por Silva (2008b) como rótulo associado à nova sensibilidade que passa a compor o processo de envelhecimento - antes marcado pela decadência física e invalidez, momento de descanso e quietude no qual predominavam a solidão e o isolamento afetivo. Com a origem do termo “terceira idade”, o que era próprio da velhice passa a significar momento de lazer, propício à realização pessoal que ficou incompleta na juventude, à criação de novos hábitos, hobbies e habilidades (SILVA, 2008a).

Nessa lógica, há uma responsabilidade que recai sobre o indivíduo em relação às mudanças no seu estilo de vida, sendo motivado a trabalhar (com ou sem remuneração), se exercitar, melhorar a nutrição, controlar o estresse, reduzir o consumo álcool, dentre outras atividades. Nada disso seria um problema se a amplitude das preocupações individuais fosse acompanhada por mudanças reais e significativas nos arranjos estruturais maiores, ou seja, nas condicionalidades materiais para que todos os idosos de fato alcancem um padrão adequado de qualidade de vida (ESTES, 2001).

O atual paradigma da “terceira idade” se opõe à ideia de “ficar parado,” o que incentiva a reinserção do idoso no mercado de trabalho e o aumento dos contatos intrageracionais. Esta nova vivência, para Silva (2008b), depende quase que exclusivamente do engajamento de cada indivíduo em transformar sua velhice em um momento de recriação. Contudo, essa individualização das competências e habilidades pode, por sua vez, recair como uma espécie de negação da identidade da velhice, e da conquista desta enquanto categoria social e política detentora de direitos.

Ou seja, a preocupação em transformar a velhice em algo estritamente positivo tem o potencial de afetar negativamente os idosos. Isso cria novos problemas, com a tendência de redução da responsabilidade estatal em detrimento de um maior senso de prestação de contas individual sobre as consequências do envelhecimento improdutivo: “o uso do conceito de envelhecimento produtivo ofusca o que é um problema macro - uma sociedade que estigmatiza e “joga fora” um determinado segmento etário - e o redefine como um micro problema de indivíduos que estão envelhecendo.” (ESTES, 2001, p.194).

Ainda sobre o nascimento da categoria “terceira idade”, Correa (2009) afirma que isso foi possível graças à forte incitação econômica gerada no mercado capitalista frente ao potencial de consumo dessa população, do qual o mercado se apropriou para produzir demandas específicas. A autora ainda salienta que o sentido da aposentadoria parece ter-se modificado, passando de um direito a um valor de mercado.

Ao analisar esse processo, Silva (2008a) afirma que antes da institucionalização da aposentadoria, os indivíduos acima de cinquenta anos eram percebidos como financeiramente incapazes. E, portanto, não se via neles o desejo de um estilo de vida baseado em práticas de consumo, restrito aos mais jovens. Segundo a autora este quadro começa a mudar com o surgimento das primeiras gerações de aposentados da classe média, cujo potencial de consumo é rapidamente percebido pelos agentes de *marketing*. Este reconhecimento delineou um novo contorno da velhice, consolidando a conexão entre o planejamento da aposentadoria, a noção de “terceira idade” e a cultura do consumo.

Duas características são centrais nessa lógica do envelhecimento produtivo: individualismo e mercantilização. O ônus do envelhecimento produtivo está no indivíduo, não na sociedade ou no Estado, temos assim uma transferência de responsabilidade, ou dito de outro modo, um processo de reprivatização do envelhecimento. O movimento para aumentar a produtividade dos idosos fornece a estrutura cognitiva necessária para a retirada do Estado (ESTES, 2001).

Desse modo, o conceito de terceira idade, ao se apoiar na teoria do envelhecimento produtivo, tende a ignorar as desigualdades intrínsecas a esse processo. É provável que a ligação entre o envelhecimento positivo e a produtividade tenha efeitos não intencionais, mas discriminatórios, contra os idosos que vivem fora

de um *mainstream* normativo bem definido: os idosos mais velhos; e aqueles sem recursos, especialmente minorias, pobres e mulheres (ESTES, 2001).

Ao paradigma da “terceira idade” estão intrinsecamente relacionados os fenômenos da sociedade industrializada e urbanizada. No contexto brasileiro, estes modelos de envelhecimento devem ser pensados em relação às desigualdades sociais que se expressam no enorme contingente de idosos que vivem à margem. E que estão impedidos de aderir aos elementos que compõem o perfil da “terceira idade”, como a busca por uma aparência melhor, o consumo de novas tecnologias, o estilo de vida marcado por viagens, e por atividades físicas acompanhadas por profissionais qualificados.

Infelizmente os avanços da “terceira idade” não se concretizam para todos os cidadãos, pois entre a população idosa há muitos que se encontram doentes, desprotegidos, sem renda e, portanto, sem poder de compra. Este processo de exclusão social expõe a desregulamentação social como uma face real da individualização e da fragmentação dos direitos sociais.

A busca por um envelhecimento produtivo não pode vir isolada do ambiente social, econômico e político em que os indivíduos envelhecem. Existe um vínculo entre envelhecimento bem-sucedido e produtivo, no sentido de que as pessoas que envelhecem com sucesso podem ser produtivas e contribuir para a nossa sociedade. Por outro lado, existem formidáveis impedimentos sociais, estruturais e institucionais para tornar produtivo um idoso que passou a vida distante das condições que pudessem lhe favorecer uma estabilidade na velhice.

Ademais, o conceito de “terceira idade” associado à cultura de consumo propaga um ideal que, por ser distante de muitas realidades, leva os idosos a permanecerem mais tempo no mercado de trabalho. Pois em muitos casos a aposentadoria já é insuficiente para suprir as necessidades básicas, quiçá para aderir aos produtos potencializados pelo *marketing* da terceira idade.

Mesmo diante das muitas mudanças positivas, propagadas pelo ideário da “melhor idade”, Correa (2009) destaca que ainda há fortes resquícios de uma velhice indesejável, marcada pela segregação social em cenários de abandono, preconceito e desvalorização que ainda recaem sobre o idoso de forma violenta. Rebouças et al. (2013) também salientam que, por mais que se tenham modificado, há organizações que ainda mantêm posturas conservadoras na atualidade, a exemplo de muitas instituições de longa permanência para idosos.

Outro problema que afeta muitos idosos são as dificuldades de inserção no espaço público, mais precisamente no espaço público urbano. Correa (2009) revela que a permanência de idosos em ambientes onde a presença de jovens é maciça muitas vezes não é bem-vinda pelos adolescentes. A autora acrescenta que a presença de idosos provocou em diversos lugares quebra da rotina institucional, chegando a gerar descontentamentos e protestos em determinadas ocasiões.

Esta segregação espacial, assim como a desigualdade de renda, a pobreza, as próprias dificuldades de inserção nos espaços da vida urbana e de conquista aos direitos, contemplam as contradições desta experiência contemporânea. Barros e Barros (2014) acrescentam que há um conjunto de fatores - como a ausência, por décadas, de uma política educacional; sua fragilidade, a não acessibilidade dos idosos ao ensino, bem como a necessidade de muitas vezes permanecerem nas relações de trabalho – que contribuem para a reprodução da vulnerabilidade social na velhice. Esses fatores certamente levam grande parte da população idosa a viver em condição distante dos benefícios propagados pelo ideário da “terceira idade”.

Logo, o conceito de “terceira idade” reúne, em sua definição, uma série de comportamentos, hábitos, crenças e imagens, e exclui outros. Silva (2008b) alerta que se deve ter cautela no uso da expressão “terceira idade”, uma vez que estaria sendo utilizada para tornar homogêneo, como categoria social, um grupo composto por sujeitos cujas realidades são diversas.

Por vezes o conceito de velhice, associado à figura do idoso, trouxe um leque de demandas que pressionaram a criação de leis e a garantia de direitos para a pessoa idosa. Por outro lado, o avanço de um conjunto de políticas públicas, bem como a garantia de uma renda mínima, proporcionou à população idosa maior qualidade de vida. Nessa transição o conceito de “terceira idade” aparece associado à figura do idoso ao mesmo tempo em que esse passa a ser alvo de inúmeros serviços ofertados pelo mercado.

O conceito de “terceira idade” reforça o que há de melhor, ou seja, a imagem positiva da velhice. Reforça a possibilidade e a necessidade de os idosos se manterem ativos para melhor usufruírem desse tempo em suas vidas. Barros (2006) afirma que ficou para trás a ideia de que a velhice impede a elaboração de projetos de vida. Mas ao contrário, “é a própria percepção da velhice como o último momento de vida que torna possível a formulação e execução de um projeto de vida” (BARROS, 2006, p.111). Segundo a autora, é o campo de possibilidades que vai definir o quadro de

ações e representações sociais das trajetórias de vida. Contudo é fundamental que neste campo de possibilidades os idosos tenham controle sobre suas trajetórias.

Nesse contexto, a questão central é: onde estão os idosos brasileiros que de fato têm o controle sobre suas trajetórias? Ou dito de outro modo, quem se encontra em condições de dizer que vive de fato a “melhor idade”? Não são todos os idosos que se enquadram nesse campo de possibilidades. Em verdade são poucos, são estritamente aqueles que possuem condições monetárias para isso. E como ficam os idosos pobres, desprovidos de uma fonte regular de renda capaz de suprir suas necessidades? É possível dizer que esses idosos vivem a “melhor idade”?

Embora o termo “terceira idade” tenha se propagado nas mais variadas instâncias a ponto de ter se popularizado no vocabulário brasileiro, se reconhece aqui as limitações do seu uso. Primeiro, porque imprime uma realidade repleta de benefícios ainda restrita a uma minoria. Segundo, porque o uso do termo tende a homogeneizar uma população que é estruturalmente desigual. E terceiro, porque associado à ideia de reafirmação de si há um processo de individualização e reprivatização da velhice fragilizando a luta pela conquista e garantia dos direitos destinados à população idosa enquanto categoria política.

Se é basicamente impossível envelhecer na contemporaneidade sem as influências dos desejos propagados pela “melhor idade”, há um desafio que está posto para o alcance das políticas sociais: assegurar a inserção do idoso na sociedade e nos diferentes espaços da esfera pública com garantias de saúde, renda, segurança e dignidade. Ou seja, a questão não é negar que a “melhor idade” existe, mas sim reconhecer que esta é uma condição restrita a poucos, e que cabem às políticas sociais promover as condições para que a “melhor idade” seja a realidade de todos os idosos brasileiros.

Em vista deste pano de fundo que envolve toda a discussão a ser feita no trabalho, fica claro então o porquê de não utilizarmos o conceito de “terceira idade”. Sobretudo, porque as políticas voltadas à pessoa idosa devem ser pensadas no plural, o que implica assumir a intrínseca heterogeneidade, dadas as diferentes trajetórias imersas na vida social e econômica do país.

3 SEGURIDADE SOCIAL E TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS SOCIAIS VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO BRASIL

Dentre os avanços conquistados pela geração idosa no Brasil, destaca-se a Seguridade Social implementada pela Constituição Federal de 1988 que se materializou através de leis subsequentes criando critérios para o alcance da Previdência Social e das políticas de Assistência Social. No âmbito desta última, temos especialmente a Lei Orgânica de Assistência Social que institui o Benefício de Prestação Continuada, e a Política Nacional de Assistência Social que se desdobra na Proteção Social Básica e na Proteção Social Especial. Para além dos pilares constitucionais, especificamente voltado para a população idosa temos a Lei nº 8.842/1994 que institui a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, bem como a Lei nº 10.741/2003 que cria o Estatuto do Idoso.

Este capítulo visa, portanto, a analisar a trajetória dessas políticas enquanto avanços entrelaçados às conquistas internacionais, sem deixar de observar os estrangulamentos e as dificuldades das instituições em se adequarem ao que foi estabelecido, impedindo o alcance pleno dos serviços e benefícios previstos.

3.1 SEGURIDADE SOCIAL: IDEÁRIO E PRINCIPAIS FUNDAMENTOS

As políticas de Seguridade Social no mundo foram inspiradas em dois modelos distintos: o primeiro deles foi baseado em *Bismarck* e surgiu na Alemanha em 1883, por meio da garantia de seguro saúde, acidentes, aposentadoria e invalidez; o segundo foi o modelo *Beveridgiano* que emergiu na Inglaterra em 1942 com uma proposta universalizante do seguro social. O modelo de *Beveridge* mais tarde foi adotado pelas Nações Unidas como parte dos direitos humanos básicos que culminou na criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 (ZIMMERMANN, 2005).

Estes dois modelos se diferenciam pela forma de financiamento e contribuição. Segundo Zimmermann (2005), o modelo *Bismarckiano* é caracterizado pela contribuição individual como critério de acesso aos benefícios; e o modelo *Beveridgiano* é caracterizado pelo seu caráter universal pois não exige contribuição prévia para que o cidadão tenha acesso aos benefícios básicos. O financiamento de programas deste tipo tem por base a participação governamental através de tributos

gerais. A partir da metade do século XX, inúmeros países começaram a enfrentar problemas de financiamento previdenciário e em virtude disso dificilmente se encontra casos estritamente clássicos de um modelo puro.

Como categorias analíticas neste processo de origem e propagação da Seguridade Social, destacam-se as instituições e os hábitos comuns de pensamento que nortearam a implementação de políticas sociais universais ou o mais comumente conhecido *Welfare State*. Este tem uma conotação histórica pautada no segundo pós-guerra, e institucional associada ao Estado capitalista regulador e provedor de serviços sociais de inspiração *keynesiana* (PEREIRA, 2011).

A difícil situação vivida durante a Grande Depressão e a Segunda Guerra Mundial levou à crença de que os benefícios sociais deveriam ser partilhados mais equitativamente. Este foi um período em que todas as economias experimentaram mudanças no poder econômico e político em relação ao trabalho, uma vez que os movimentos de trabalhadores se fortaleceram na Europa no imediato pós-guerra. Nesse contexto, não era mais aceita a fixação de salários pelos empregadores em uma base "pegar ou largar", de modo que a busca por justiça no mercado de trabalho se institucionalizou (CORNWALL; CORNWALL, 2003).

Os pressupostos *keynesianos* tiveram enorme influência na retomada do crescimento econômico, na redução do desemprego e da desigualdade social. E o que deu certo em um país passou a ser adotado por outros. Por isso argumenta-se que a Seguridade Social se propagou em muitos países a partir de um ideário que se consolidou. Hodgson (1988) explica que quanto mais estáveis e disseminadas forem as instituições sociais, mais significativas elas são para a sociedade. Sendo assim, o ideário de um Estado atuante por alguns anos orientou a ação estatal na promoção de maior justiça socioeconômica. Em diferentes países, o Estado desenvolveu autonomia para implementar sistemas de seguridade social a partir das experiências que se legitimaram, criando novas expectativas estáveis sobre o comportamento de agentes sociais importantes (SKOCPOL, 1985).

O Estado de bem-estar é basicamente uma instituição do século XX caracterizada por um tipo de relação entre Estado e sociedade antes inexistente, regida por princípios que emergiram a partir das demandas sociais da época. Essas demandas perpassavam à extensão dos direitos sociais em âmbito universal, com ênfase no pleno emprego e institucionalização da assistência social como rede de

defesa contra a pobreza absoluta, buscando a garantia de padrões mínimos de atenção às necessidades humanas básicas (PEREIRA, 2011).

Convém fazer a distinção entre a instituição denominada Estado de Bem-Estar (*Welfare State*) e o processo denominado bem-estar social (*social welfare*). Pereira (2011) faz essa observação designando o *Welfare State* como uma instituição encarregada de promover o bem-estar social; enquanto o *Social Welfare* é o resultado de uma ação política que confere efetivo bem-estar social a indivíduos e grupos. Esse trocadilho revela na prática que o bem-estar tem estreita relação com a política social, visto que a esta compete garantir à população níveis de renda e acesso a recursos e serviços básicos. O bem-estar social resulta, portanto, de políticas realizadas em contextos socioculturais particulares, visto que não há um modelo único de *Welfare State* que possa servir de paradigma geral. Sendo assim, “há Estados de Bem-Estar que promovem satisfatórias condições de bem-estar social e outros que, apesar do nome, dos gastos despendidos e das ações sociais realizadas, não apresentam o mesmo desempenho” (PEREIRA, 2011, p. 178).

É interessante notar que a ideia de cooperação foi um elemento fundamental na consolidação do *Welfare State*. Os gastos do Estado eram, em grande medida, viabilizados pelos tributos coletados (ZIMMERMANN, 2005). A população que vivenciou as desigualdades (com os pobres sofrendo mais intensamente as consequências da guerra) reconhecia que a sociedade não poderia continuar sem um sistema de seguridade social. Assim, a lógica da cooperação marca tanto o sistema *Bismarckiano*, quanto o *Beveridgiano*: o primeiro porque as contribuições feitas pelos trabalhadores em idade ativa sustentam os idosos e todos aqueles que por alguma circunstância se encontram impossibilitados de trabalhar; o segundo porque são as contribuições de trabalhadores e empresas, via impostos, que asseguram ao governo a aposentadoria daqueles que estão aptos a receberem.

No Brasil, historicamente a conquista por direitos se deu de forma gradativa para a população idosa: a Constituição de 1824 não fez qualquer menção aos seus direitos; na Constituição de 1891 surge a primeira referência a este grupo no tocante à aposentaria; posteriormente, a Constituição de 1934 aparece como a primeira a fazer menção específica a uma proteção conferida à velhice. Essa Constituição é expressiva ao conferir direitos trabalhistas, a exemplo da proibição da diferenciação de salário por motivo de idade. A Constituição de 1967 também citou direitos aos idosos sob a mesma ótica da Constituição de 1934 assegurando aos trabalhadores

direitos voltados à melhoria de sua condição social (ALFREDO; FILÓ, 2016).

Já a Seguridade Social criada pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988) representa a introdução da assistência no campo do direito social, o que é uma inovação na cultura política brasileira. Antes dessa conquista, o sistema de proteção social brasileiro era exclusivamente marcado pela ótica da cidadania regulada, ou seja, de uma proteção que decorre da inserção laboral formal (DELGADO; FLOR, 2012). No contexto histórico da CF/1988 os idosos já se colocam como um grupo crescente que pressiona, ouve e se faz ouvir, começa a discutir sua situação, os espaços de participação e o reconhecimento de seu valor:

Buscam, junto com os profissionais das poucas instituições públicas e privadas que objetivavam atender as suas necessidades, a implantação pelos governos das recomendações contidas nas agendas internacionais. Começam a surgir os grupos de convivência de idosos, as associações de idosos e de aposentados, os conselhos estaduais, as legislações. Há a promulgação das constituições estaduais e das leis orgânicas municipais, as quais incorporam as pessoas idosas e avançam na garantia de direitos sociais (RAUTH; PY, 2016, p. 55).

A CF/1988 em seu artigo 3º afirma que se constituem objetivos fundamentais da República: construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Dito de outro modo, conferir bem-estar a quem necessita, consequentemente reduz desigualdades e promove justiça social. Nessa moção, o artigo 194 demonstra que a Seguridade Social é um dos instrumentos disciplinados pela ordem social para implemento do bem-estar e da justiça social. Segundo esse mesmo artigo, compete ao Poder Público organizar a Seguridade Social, com base nos objetivos da universalidade da cobertura e do atendimento, da uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços, da seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços, da irredutibilidade do valor dos benefícios, da equidade na forma do custeio, da diversidade da base do financiamento, e do caráter democrático e descentralizado da administração.

No Brasil, a Seguridade Social é vista por Fagnani (2015) como o mais importante mecanismo de proteção social do país e um poderoso instrumento do desenvolvimento. Além de transferências monetárias para a Previdência Social (rural

e urbana), ela contempla a oferta de serviços universais proporcionados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). No que se refere aos cuidados específicos com a população idosa a CF/1988 prevê que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de ampará-la, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988).

A fim de conhecer em profundidade as políticas e benefícios que derivam da Seguridade Social e são direcionados especificamente à população idosa, a seguir divide-se a análise em três eixos: Previdência Social; Políticas de Assistência Social (BPC, Política Nacional de Assistência Social, SUAS); e leis subsequentes (PNI e Estatuto do Idoso).

3.2 INTERNALIZAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A Previdência Social que teve seu início no Brasil em 1923 e se consolidou no cerne da Seguridade Social pela Constituição Federal de 1988 tornou-se objeto de críticas ao longo de sua trajetória, sob o argumento de que o sistema é financeiramente insustentável. Associado a isso, o envelhecimento da população é visto como um problema que agrava as contas públicas, o que demanda do Estado uma “solução”. Frente a esse debate, busca-se aqui compreender o papel da Previdência Social no Brasil, e como esta política pública deve estar a serviço da sociedade em resposta ao processo de envelhecimento.

Como parte do tripé da Seguridade Social, a Previdência Social divide-se basicamente no Regime Geral da Previdência Social (RGPS) e no Regime Próprio de Previdência dos Servidores (RPPS). Enquanto as ações de saúde e de assistência social não requerem de seus usuários alguma contribuição monetária específica para a sua utilização, o mesmo não acontece com a Previdência Social. Na prática, a Previdência Social no Brasil funciona como um esquema de tributação e transferência em que são cobrados impostos e contribuições de um subconjunto da sociedade (normalmente trabalhadores ativos) e tais valores são transferidos para os aposentados e pensionistas.

Apesar de prevalecer o princípio da contribuição como forma de conscientizar a classe trabalhadora dos custos do sistema, a verdadeira natureza do sistema de repartição pública está na tributação e transferência de renda dentro de uma

sociedade. Ou seja, um sistema de previdência social deve garantir que os idosos possuam direitos monetários suficientes para lhes assegurar um padrão de vida decente. Por isso, Eatwell (2003) explica que essa deve ser uma preocupação da política econômica, já que o sistema de repartição se constitui em um esquema público no qual impostos são cobrados com o objetivo de prover a transferência de poder de compra para os aposentados.

Logo, o conceito de Seguridade Social que figura no texto constitucional opõe-se ao antigo conceito de previdência enquanto seguro. O conceito de seguro remete a um contrato individual estabelecendo um direito pessoal do contribuinte a um benefício futuro. Ao passo que o conceito de seguridade social garante o benefício previdenciário enquanto um direito político, cujos termos são garantidos pelo Estado (BASTOS; OLIVEIRA, 2017).

Ao analisar a CF/1988, Dullius, Hippler e Auth (2013) revelam que o princípio fundamental da solidariedade está implícito, uma vez que é a sociedade quem contribui para que o indivíduo que necessite de apoio usufrua do benefício previsto na Lei. Gentil (2006) observa ainda que a inclusão de um capítulo sobre a Seguridade Social foi o mais importante esforço de modernização da história da Previdência Social brasileira.

Ao estudar a cooperação, Axelrod (1986) demonstra que uma das situações em que ela acontece mutuamente é quando o futuro adquire maior importância em comparação com o presente para aqueles que estão interagindo. É o que ocorre com a Previdência Social: os que se encontram capazes cooperam com aqueles que não possuem mais as mesmas condições, com a expectativa de que um dia a velhice também os alcançará. O autor salienta que a cooperação também pode ocorrer por pressão, devido à legitimidade de uma lei que irá incentivar o indivíduo a cooperar. Ou seja, é provável que os cidadãos contribuam por uma simples obrigação, pois esta é a condição para que eles tenham acesso aos benefícios quando deles necessitarem. Então, seja pela legitimidade de uma lei, ou por iniciativa pessoal, quando há cooperação em uma sociedade, os indivíduos tendem a se preocupar com o bem-estar dos demais.

A Previdência Social, ao ser instituída no Brasil, trouxe uma série de mudanças em termos quantitativos e qualitativos à vida dos beneficiários, o que a torna uma política essencial, sobretudo por criar expectativas estáveis de comportamento. Nesta interpretação, emprega-se aqui o conceito de internalização

para fazer referência às mudanças promovidas pela Previdência Social na vida dos indivíduos que contribuem para o sistema e que usufruem de seus benefícios (MACIEL, 2015).

Hodgson (2006) considera as instituições como estruturas de maior relevância da vida social. Elas consistem em sistemas duráveis de regras sociais incorporadas pelas pessoas, que prevalecem sobre as interações sociais criando expectativas estáveis de comportamento. Logo, a Previdência Social se constitui em uma instituição de valor inestimável à sociedade, pois se traduz em um sistema de regras incorporadas que prevalecem sobre as interações sociais criando expectativas estáveis de comportamento. Ou seja, os trabalhadores contribuem na expectativa de usufruir dos benefícios previstos no devido momento.

A Previdência Social também se institucionalizou na sociedade ao criar expectativas estáveis de comportamento no mercado de trabalho. Esta política incentiva o emprego formal pois o indivíduo precisa contribuir com o sistema previdenciário para ter direito ao benefício. E por outro lado, a previdência representa ao beneficiário uma estabilidade financeira, o que lhe confere a autonomia de se organizar segundo suas necessidades e planos. Sobre o papel das instituições em criar expectativas estáveis de comportamento, Hodgson (1988, p.140) revela que:

O fato de uma dada ordem ter emergido e se ter reproduzido ao longo do tempo indica que ela está a formar e a moldar objetivos e intenções individuais, da mesma forma que é um reflexo destes. Mais do que no sentido limitado da formação de expectativas, a ordem ajuda a formar o indivíduo, assim como os atos dos indivíduos ajudam a formar a ordem.

Conforme explica Commons (1931), as instituições estruturam os pensamentos e comportamentos dos indivíduos em sociedade ao estabelecerem um grau de regularidade. Mas para alcançar esse grau de regularidade, a Previdência Social no Brasil desenvolveu uma característica central no seu processo de conformação: a confiança dos usuários no sistema público de Seguridade Social.

Perelman (1998) salienta que a confiança é um componente fundamental na forma como as pessoas se relacionam enquanto cidadãos. No caso da Previdência Social, a confiança é um elemento essencial especialmente porque requer contribuição individual. O cidadão só confia parte da sua renda em poder do Estado se houver elevada confiança de que poderá usufruir dos benefícios segundo as condições e o tempo previstos em lei. É interessante notar que a confiança não está

atrelada somente à espera da aposentadoria, mas também à certeza de que “vale a pena” contribuir devido às demais garantias previstas, como o auxílio doença, salário maternidade ou aposentadoria por invalidez. Logo, frente à incerteza do cidadão “sobre o dia de amanhã”, a Previdência Social ganha legitimidade pela via dos direitos fundamentais que garante aos contribuintes.

Além da Previdência Social alcançar seu grau de regularidade e legitimidade, esta política também se internaliza pela capacidade de promover mudanças nos hábitos de pensamento dos indivíduos. Estudos demonstram que ao se aposentar o idoso passa a ser visto de outra forma por seus filhos, noras e netos, pois deixa de ser uma despesa para a família passando em muitos casos a ser a única fonte da garantia regular de renda (ALBUQUERQUE; LOBO; RAYMUNDO, 1999; BELTRÃO; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2000; BELTRÃO; CAMARANO; MELLO, 2005; SCHWARZER; QUERINO, 2002). Esses autores enfatizaram a previdência rural em suas pesquisas e identificaram que a aposentadoria deu às famílias uma estabilidade, assim como uma credibilidade econômica mínima que mudou o quadro de relações estabelecidas no contexto familiar e social.

Por se materializar em um direito garantido, a Previdência Social atua como um mecanismo capaz de moldar as propensões e disposições habituais dos indivíduos. Ao se tornarem beneficiários, a estabilidade proporcionada por esta renda pode possibilitar a criação de novas preferências, aspirações, desejos, valores e até mesmo novos comportamentos que seriam impossíveis em uma situação de renda incerta ou variável. Ao integrar a vida do beneficiário, os benefícios contribuem para a criação de uma nova ordem social, ou dito de outro modo, viabilizam uma nova escala de valores sociais que inexisteriam na ausência de uma fonte regular de renda.

Partindo dessa perspectiva, um elemento chave a ser destacado é o papel distributivo desempenhado pela Previdência Social no Brasil. Castro (2011) afirma que os benefícios desta política contribuíram significativamente com a redução da desigualdade de renda no país, e revela que se não fossem as rendas da previdência, os números de indigência e pobreza seriam maiores. Ele salienta ainda que ao contemplar um conjunto maior de políticas sociais a previdência contribui com o crescimento econômico, uma vez que grande parte dos benefícios é destinada às pessoas mais empobrecidas. Isso faz com que uma quantia significativa desse valor permaneça no país. Como consequência, há um aumento na geração de emprego e

renda, no crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), bem como na renda das famílias.

Analisando as aposentadorias, Camarano, Kanso e Fernandes (2016) observam que estas constituíam 37% do total da renda dos idosos em 1983, e essa importância aumentou para 52% em 2014. As autoras revelam que a proporção de idosos que recebiam algum tipo de benefício previdenciário passou de 60%, em 1983, para 75% em 2014. Esse aumento beneficiou homens e mulheres, mas, relativamente falando, mais as mulheres. Em 2017 a proteção previdenciária entre as pessoas com 60 anos ou mais chegou a 81,7% (SECRETARIA DA PREVIDÊNCIA, 2018).

Também Bastos e Oliveira (2017) salientam que se por um lado, no sistema de Previdência Social, as contribuições podem elevar a carga tributária, por outro, as suas “despesas”, ou pagamentos, retornam à sociedade em quase sua totalidade. As transferências da previdência apenas realocam renda dentro da sociedade. E assim, a redistribuição de renda eleva a propensão a consumir da economia, o que estimula o investimento e, com isso, o emprego, o crescimento da produtividade e a renda per capita.

Analisando mais precisamente a Previdência Social Rural (PSR), Augusto e Ribeiro (2005), e Guimarães e Santos (2008) afirmam que esta política dinamiza a economia local, sobretudo de regiões pobres, pois esta renda é gasta totalmente nos comércios locais proporcionando aumento do emprego, dos estabelecimentos, e uma maior movimentação financeira devido ao pagamento mensal do benefício. Maciel (2015) pesquisou a inserção da PSR em onze municípios do sul catarinense e constatou que esta política contribui para a redução da desigualdade de renda entre os municípios. Ao universalizar a cobertura, a previdência garante não apenas a subsistência dos aposentados, como promove a redução da desigualdade de renda e da pobreza rural garantindo uma renda mínima com impacto considerável especialmente nos 3.800 municípios do país que possuem menos de 20 mil habitantes.

Entender o processo de reinstitucionalização da Previdência Social no Brasil requer a compreensão de como foi instituída e quais elementos permearam seu processo de internalização e legitimação em meio à sociedade. E foi o que constatou-se aqui: que a Previdência Social no Brasil é uma política pública de grande relevância, por se constituir em um sistema de regras sociais incorporadas pela população brasileira; pela amplitude de pessoas que este sistema alcança; por

promover distribuição de renda e reduzir as desigualdades sociais; e em muitos casos por ser a única fonte regular de renda responsável pela subsistência da pessoa idosa, ou ainda de seus familiares. Com esta compreensão, busca-se agora entender os mecanismos que estão desestabilizando a Previdência Social no Brasil e o peso que esses exercem no processo de reinstitucionalização da política.

3.2.1 Processo de reinstitucionalização da Previdência Social no Brasil

Entre 2015 e 2019, em confronto com a Constituição de 1988, economistas vinculados ao governo federal (Adolfo Sachsida, Paulo Guedes, dentre outros) teceram argumentos na tentativa de comprovar a inviabilidade financeira da Previdência Social no Brasil, sob a afirmação de que o sistema é insustentável². Todavia, questiona-se esses argumentos que atrelam as políticas sociais à lógica do mercado ou à geração de um excedente. Será mesmo que um programa social pode ser visto como insustentável? Ou seja, caso não apresentem superávit as políticas sociais devem sofrer reformas? Isso implica na discussão do significado de um sistema previdenciário, pois tal argumento está pautado na ótica da previdência social como algo mercadológico, e não como um sistema provedor de direitos que prioriza a redução da desigualdade social e, portanto, a distribuição do excedente gerado na produção de bens e serviços.

Na tentativa de compreender esta problemática, primeiramente, assume-se que o debate sobre o déficit da previdência é um argumento criado por opção política (MATIJASCIC, 2016a; ANFIP; DIEESE, 2017). Na impossibilidade de deslegitimar a Previdência Social como um programa que traga benefícios à população, um dos objetivos da discussão em torno do déficit é semear dúvidas sobre a sustentabilidade da Previdência Social comprometendo um elemento chave que a solidifica enquanto instituição: a confiança dos cidadãos na sua capacidade de prover os benefícios previstos. Um segundo aspecto discutido é que a construção deste argumento tem como pano de fundo o ideário neoliberal e a ideologia do individualismo - opostos ao

² Informações retiradas das entrevistas:

https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2019/07/14/internas_economia,1069532/adolfo-sachsida-acredita-que-economia-pode-voltar-a-crescer-de-3-a-4.shtml.

<http://www.previdencia.gov.br/2019/03/sem-nova-previdencia-pais-tera-dificuldades-para-pagar-salarios-do-funcionalismo-publico/>.

ideário keynesiano e aos princípios de cooperação predominantes quando os sistemas de seguridade social foram desenvolvidos em nível mundial.

Com relação ao déficit, a problemática foi propagada pelo argumento de que a Previdência Social fechou com saldo negativo de R\$85,5 bilhões no ano de 2015, e que este “rombo” já se repete há alguns anos. Mas estudos realizados pela ANFIP (Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal no Brasil) demonstram que há alguns erros nestes cálculos, e que houve na realidade um superávit na Seguridade Social de R\$24 bilhões em 2015. Os números consolidados pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) comprovam que a Seguridade Social foi superavitária: entre 2000 e 2015 em R\$ 821,7 bilhões. Em contrapartida, nos últimos 15 anos, a Seguridade Social deixou de arrecadar mais de R\$ 4,7 trilhões com desvios, sonegações e dívidas (SENADO FEDERAL, 2017).

Segundo Lemos (2016), um dos integrantes da ANFIP, o cálculo tradicional da Previdência Social apresenta o primeiro erro ao considerar como receitas somente as contribuições dos trabalhadores e das empresas. Esta é uma medida equivocada, pois a Constituição de 1988 prevê que a previdência pertence à Seguridade Social, e que seu financiamento segue o clássico modelo tripartite: empresários, trabalhadores e governo são responsáveis pela integralização dos recursos. Com isso, o autor destaca que o propagado déficit nada mais é do que a parcela de receitas do governo que deixa de ser contabilizada.

O que chama a atenção é que essas receitas também estão previstas na Constituição de 1988 e foram criadas, naquele ideário de cooperação, com a finalidade de serem direcionadas à Seguridade Social. Dentre as principais estão: a Contribuição social para o Financiamento da seguridade social (Cofins); a Contribuição social sobre o Lucro Líquido das Empresas (CSLL); e o Pis-Pasep vinculado ao financiamento do seguro-desemprego.

Segundo Matijascic (2016b), todas as receitas previstas na CF/1988 se justificam pelos elevados níveis de precarização presentes no mercado de trabalho brasileiro. Na prática, muitos trabalhadores não se inserem em ocupações que respeitam os direitos sociais, deixando assim de contribuir com o sistema previdenciário. Logo, o orçamento da Seguridade Social foi uma inovação necessária para lidar com um problema histórico no Brasil: a heterogeneidade na capacidade de contribuição dos beneficiários. Segundo Fagnani (2015, p. 18),

os reformadores de 1988 vincularam constitucionalmente recursos do Orçamento da Seguridade Social, para evitar uma prática corrente na Ditadura Militar: a captura, pela área econômica, de fontes de financiamento do gasto social. Naquela época, em vez de a política econômica financiar a política social, a política social financiava a política econômica. Aquela lógica invertida assim continuou (invertida) pelos governos democráticos a partir de 1990.

É preciso levar em conta que o momento da adoção de uma concepção ampliada de proteção social no Brasil ocorreu quando a credibilidade do *Welfare State* sofria ataques nos países desenvolvidos. As políticas sociais haviam sido questionadas quanto a sua eficiência em combater a pobreza, de modo que a desregulamentação, privatização e seletividade passaram a ser apontados como os novos rumos que os sistemas de bem-estar deveriam seguir em âmbito global. Observando esse cenário, Gentil (2006) argumenta que o fato de a seguridade social ter surgido no Brasil, num momento histórico de questionamento dos *Welfare States* europeus foi, sem dúvida, um dos fatores que dificultou, posteriormente, a transformação do texto contido na CF/1988 em uma prática concreta do Estado.

Segundo Fagnani (2015), nunca se cumpriu rigorosamente o que reza a CF/1988 no que diz respeito aos princípios da organização, financiamento e controle social da Seguridade Social. Já em 1989 o governo Sarney deixou de cumprir este critério quando se apropriou das novas fontes de financiamento da seguridade social e continuou a contabilizar apenas as contribuições dos empresários e trabalhadores. Também em 1994 foi criado o Fundo Social de Emergência que posteriormente passou a ser chamado de Desvinculação de Receitas da União (DRU). Este mecanismo permite que 30% das receitas arrecadadas para a Seguridade Social sejam aplicadas livremente pela área econômica. No ano de 2014 a DRU retirou do Orçamento da Seguridade Social R\$63,2 bilhões (ANFIP, 2015). Para além da DRU, há o Programa de Recuperação Fiscal (Refis), no qual governo deixa de arrecadar das contribuições previdenciárias cerca de R\$ 21,5 bilhões por ano. Na prática, são mais de R\$ 426 bilhões devidos por empresas ao INSS (SENADO FEDERAL, 2017).

Em 1998 também foi criada a Emenda Constitucional nº 20 que vinculou as receitas previdenciárias ao pagamento de benefícios do Regime Geral de Previdência Social. Na sequência, em 2000 a Lei de Responsabilidade Fiscal criou o Fundo do Regime Geral de Previdência Social especificando suas receitas através do seu artigo 68, sendo as mais importantes as contribuições sociais dos empregadores e trabalhadores sobre a folha de salários (GENTIL, 2006).

Além da DRU, um dos acontecimentos mais significativos na política fiscal nos últimos anos foi a desoneração da folha de pagamento e das contribuições sociais, com consequências sobre o orçamento da Seguridade Social. De acordo com o levantamento feito por Goularti (2019), após 2011, o governo federal deu maior ênfase às isenções com Cofins, CSLL, PIS/Pasep e previdência social, e sua participação se elevou de 2% em 1995, para 28% em 2000, alcançando 53% em 2018 do volume geral desonerado aproximando-se à cifra de R\$ 200 bilhões.

As desonerações de contribuições previdenciárias foram exaltadas pelo setor público e pelo privado como medida necessária para contrariar a perda de competitividade da indústria nacional. De todo modo, estas foram as principais responsáveis pela elevação das renúncias previdenciárias (GOULARTI, 2019). Essa desoneração progressiva sobre as contribuições sociais representa uma investida contra os direitos conquistados pelos trabalhadores, dado que o discurso do déficit da previdência é artificial, operando no sentido de redução do estado com políticas sociais. Se a previdência é deficitária como anuncia a narrativa, por que praticar uma desoneração tão agressiva nas receitas que pertencem ao RGPS?

Essas informações não alcançam grande parte da população brasileira, ao passo que o cálculo enviesado do déficit é algo que muitos acreditam e temem suas consequências. Um elemento que ajuda a entender este processo é explicitado por Simon (1979) e Jones (2003). Esses autores argumentam que os indivíduos possuem dificuldade em processar cognitivamente todas as informações que lhes são disponíveis. Tendo em conta essa racionalidade limitada, assume-se ainda que a desinformação dos cidadãos sobre a Seguridade Social deriva especialmente da sua complexidade.

Além destas dificuldades, nota-se que a academia, a mídia e o meio político não contribuem para tornar as informações fáceis e simples. No próprio *site* do INSS há uma série de boletins, dados e planilhas cuja compreensão requer muitas vezes um conhecimento específico sobre o assunto, ou seja, embora o acesso à informação seja viável, compreendê-la nem sempre é uma tarefa fácil.

Por outro lado, como demonstra Wilkinson (2013), o princípio da publicidade e transparência não necessariamente impede um governo de usar informações com interesses específicos. O autor destaca que isso ocorre quando há perversão em um processo de tomada de decisão. Essa prática é feita intencionalmente com o uso de métodos capazes de influenciar a escolha de um determinado público ou indivíduo.

Isto aparece frequentemente na divulgação das contas da Seguridade Social, visto que se contabiliza apenas parte das receitas a fim de levar os cidadãos a acreditarem que a Previdência Social é deficitária. Wilkinson (2013, p. 350) acrescenta que a divulgação seletiva, em alguns casos “enterrando informações em letras pequenas” figura também como manipulação.

Por outro lado, Bastos e Oliveira (2017) salientam que uma vez aceita a verdadeira natureza previdenciária de cobrança de imposto e transferência via pagamento de benefício, a ideia de déficit, ou de “quebra da previdência” perde seu sentido lógico. Afinal, isso só seria possível caso houvesse uma acumulação de ativos que deveria fazer frente a compromissos fixos de remuneração futura, e uma incompatibilidade atuarial entre tais ativos e compromissos explicitaria tal “quebra” – o que não é o caso Seguridade Social no Brasil.

Contudo, a falsa informação de que a Previdência Social é insustentável leva os cidadãos a desacreditarem no sistema e a concordarem com a necessidade de uma reforma. Vinculadas a esse discurso, propostas de reforma da Previdência Social figuram no Brasil desde meados dos anos 1990. Matijascic (2016a) salienta que elas sempre reaparecem devido à persistência de conflitos na agenda entre o econômico e social. A década de 1990 também foi marcada por conflitos nesta mesma linha com pressões externas preconizadas pelo Consenso de Washington³. Em 2015 o tema é retomado quando algumas mudanças foram feitas na Previdência Social no que se refere às condicionalidades para ter acesso aos benefícios.

Na sequência, em 2016 uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC 287/2016) integrou a agenda do governo de Michel Temer com o objetivo de endurecer as condições de elegibilidade aos benefícios. Em linhas gerais a PEC 287/2016 previa novas condicionalidades para os segurados terem acesso aos benefícios previdenciários com abrangência no RGPS e no RPPS. Porém, em meio ao processo de tramitação, houve várias alterações no seu texto visando a aceitação mínima necessária, e o governo terminou sem obter a aprovação da PEC 287/2016.

Em 2019 entrou em cena um novo projeto de reforma da previdência por meio da PEC 06/2019 buscando modificar amplamente a Seguridade Social. Semelhante à

³ O Consenso de Washington é um conjunto de medidas formulado em novembro de 1989 por economistas de instituições financeiras situadas em Washington D.C., como o FMI, o Banco Mundial. Seus pilares pautam-se no ideário neoliberal com ênfase no ajuste fiscal e na busca pelo equilíbrio macroeconômico em detrimento do bem-estar social.

proposta de 2016, a PEC 06/2019 também propôs a redução dos custos fiscais com despesas previdenciárias, aumento da idade mínima e do tempo de contribuição necessário para ter acesso aos benefícios. Em 23 de outubro de 2019, o Senado Federal votou em segundo turno os últimos destaques à PEC 06/2019 que após a aprovação passou a ser Emenda Constitucional nº 103/2019. A seguir o QUADRO 1 expõe as principais mudanças que passam a ser implementadas para o RGPS⁴:

QUADRO 1 – PRINCIPAIS MUDANÇAS APROVADAS PELA EC Nº103/2019 (RGPS)	
RGPS antes da EC nº 103/2019	RGPS após da EC nº103/2019
Idade mínima	
Não há	Homens (65 anos) Mulheres (62 anos)
Aposentadoria por tempo de contribuição	
Homens (35 anos) Mulheres (30 anos)	Não há
Tempo mínimo de contribuição	
15 anos	Homens (20 anos) Mulheres (15 anos)
Cálculo do valor da aposentadoria	
Descartados 20% das contribuições de menor valor	60% da média de todas as contribuições, assegurando um salário mínimo. A partir do 21º ano de contribuição, o benefício sobe 2 pontos percentuais a cada ano.
Aposentadoria Integral	
Idade + tempo de contribuição A soma deve ser igual ou superior a: Homens (96 anos) Mulheres (86 anos)	Contribuir por 40 anos e ter a idade mínima
Pensão por morte	
100% do benefício respeitando o teto	60% do benefício acrescido de 10% para cada dependente.

FONTE: Elaboração própria com base na EC nº103/2019.

No QUADRO 1 foram colocadas em evidência apenas algumas mudanças, isto porque a EC 103/2019 alcançou categorias específicas de profissionais, a exemplo dos professores, políticos, policiais civis, agentes penitenciários e socioeducativos. O RPPS também foi afetado com a reforma em nível federal, já os Estados e Municípios poderão adotar as mesmas regras incorporadas pela União através de outras propostas de emenda à Constituição.

⁴ As demais mudanças previstas para o RGPS bem como a alterações aplicadas ao RPPS podem ser conferidas diretamente na EC nº103/2019 disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/31727296/publicacao/31727643>.

Sem dúvida, as medidas impostas pela EC 103/2019 são severas, pois não consideram a difícil realidade de inserção no mercado de trabalho para grande parte dos brasileiros, especialmente as mulheres. O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE (2019) fez um breve levantamento com base na PNAD Contínua do 4º trimestre de 2018, trazendo em evidência que: o envolvimento das mulheres na atividade produtiva é em geral menor que dos homens; as mulheres estão em ocupações menos valorizadas que as dos homens; a remuneração média dos homens é quase 30% superior à das mulheres; quase metade (47%) das mulheres inseridas no mercado de trabalho não possuía registro em carteira. Nesse mesmo levantamento, porém com base na PNAD Contínua Anual (2017), o DIEESE observa que as mulheres ocupadas dedicavam, em média, 17,3 horas semanais à realização de afazeres domésticos, contra apenas 8,5 horas semanais por parte dos homens.

Logo, aumentar a idade mínima da mulher para o alcance da aposentadoria certamente ocasiona um desgaste ainda maior. Isso porque a aposentadoria por idade é a modalidade mais comum entre as trabalhadoras, em razão da dificuldade para acumular o tempo mínimo exigido para a aposentadoria por tempo de contribuição. Em 2017, as mulheres correspondiam a 62,8% do total de aposentadorias por idade concedidas no RGPS, contra apenas 37,2% de homens. Em contrapartida, nas aposentadorias por tempo de contribuição, os homens correspondiam a 68,1%, e as mulheres, a 31,9% (DIEESE, 2019).

Em suma, a EC nº 103/2019 traz medidas com graves consequências para a realidade da grande maioria da população brasileira, sobretudo os idosos. Para muitos trabalhadores, a elevação da idade mínima de aposentadoria poderá significar a permanência durante alguns anos na inatividade, sem renda do trabalho ou de proventos da previdência. Sem falar na elevação do tempo mínimo de contribuição para 20 anos, que pode dificultar ou, até mesmo, impedir a aposentadoria na velhice.

O cerne da previdência pública é a promoção do bem-estar com consequências diretas na distribuição de renda, no aumento da propensão a consumir, do emprego e do produto. Como podemos ver, o sistema é muito simples: há uma transferência de poder de compra dos trabalhadores ativos para o outro subconjunto da sociedade que não está mais apto ao trabalho. Isso se dá via tributação, ou seja, não é um sistema passível de quebra. Então por que reformar? Por que restringir o

direito a uma velhice digna? Por que inviabilizar a única fonte regular de renda de idosos que ficarão à mercê de cuidados alheios?

Desde os anos 1970, os monetaristas⁵ insistem no argumento de que o direito à aposentadoria seria algo individual, e não coletivo. Essa ideia só funciona no sistema de capitalização, esse sim, passível de quebra, porque depende que tenha mais pessoas contribuindo do que recebendo. Com a inversão da pirâmide demográfica, a longo prazo teremos menos pessoas contribuindo, e os fundos tendem a quebrar porque terão que honrar com os direitos daqueles que já estão usufruindo da previdência privada. Além disso, um sistema via capitalização não estimula a produtividade, visto que se pauta na especulação e no mercado financeiro.

O propagado debate sobre a insustentabilidade do sistema de Previdência Social tem levado as famílias de classe média e alta a buscarem alternativas em fundos de pensão privados. Segundo Lavinhas e Gentil (2018), entre 2007 e 2017, o saldo de captação líquida dos fundos de previdência saltou de R\$ 14,8 bilhões para R\$ 49,7 bilhões. Sem dúvida, a consequência mais imediata é agravar a retração do impacto redistributivo da Previdência Social, e por consequência aumentar a desigualdade social.

Essas alterações optam por políticas públicas que ignoram os desígnios inerentes à política social. Mas como ressaltou Soares (2016), esse é um caso típico de neoliberalismo, é a volta de um debate público que critica as políticas sociais sob o argumento de que a crise econômica impõe urgente e estruturante ajuste fiscal. E com isso questionam-se as políticas sociais acolhidas pela CF/1988 como responsabilidade pública obrigatória, se são financeiramente sustentáveis ou mesmo socialmente desejáveis (JACCOUD, 2015). Conforme destaca esta autora, no cenário:

reafirma-se a necessidade do Estado brasileiro no enfrentamento da pobreza, negando, contudo, a continuidade e estruturação do sistema de proteção social tal como vem sendo desenvolvido desde a Constituição de 1988. A crítica à ampliação da responsabilidade pública e à construção de um campo adensado de direitos sociais estendido a todos os brasileiros sustenta-se, assim, tanto na reafirmação da natureza essencialmente compensatória da política social, como na confiança reiterada na esfera privada e no esforço individual (JACCOUD, 2015, p. 10).

⁵ Adeptos da teoria criada por Milton Friedman que retoma os pressupostos clássicos do equilíbrio geral de mercado na segunda metade do séc. XX, levantando críticas à teoria da demanda efetiva proposta por Keynes.

Ao pautar-se na ideologia do individualismo o neoliberalismo opõe-se à lógica da cooperação predominante quando a Seguridade Social foi desenvolvida em nível mundial. São novos velhos hábitos de pensamento que norteiam a política econômica e social. Novos porque reaparecem com força a partir de 2015, e velhos porque precederam cenários mundiais de grandes crises como a de 1929 e 2008.

Sobre as medidas que incorporaram as propostas de reforma da Previdência Social, Matijascic (2016b) afirma que o Estado brasileiro propôs este leque de mudanças quando na verdade sequer garantiu o cumprimento das leis que vigoram, visto que há uma grande parte dos trabalhadores ainda na informalidade. Afinal, a descrença no sistema previdenciário promove nos usuários a incerteza da aposentadoria, especialmente no que se refere ao alcance dos critérios mínimos exigidos pela EC nº 103/2019. Ou seja, a preocupação futura que antes era mediada pelo ideário de cooperação agora perde espaço para a lógica do individualismo: cada um volta o olhar para as suas necessidades apenas em detrimento de um bem comum.

Ao dar preferência pelas desonerações sobre as contribuições sociais patronais destinadas à previdência, tem-se um enfraquecimento do regime de solidariedade no custeio do regime geral. Os avanços relacionados aos direitos sociais, às garantias fundamentais e à cidadania descrita pelo legislador constituinte lentamente começam a ser desmantelados.

O que se observa, portanto, é que o processo de reinstitucionalização da Previdência Social ocorre em meio a um modelo de política econômica com um histórico de falhas - resgatado na tentativa de resolver problemas que demandam uma solução inversa a que foi imposta via reforma. Neste cenário, milhões de pessoas ficarão desprotegidas. E o que se legitimou até aqui na via dos direitos fundamentais começa a se dissolver levando a comportamentos que penalizam aqueles que não conseguem fazer por si.

Bastos e Oliveira (2017) argumentam que, frente à elevação da razão de dependência (população economicamente dependente em relação à população economicamente ativa), a sustentabilidade financeira do sistema deve ser perseguida não por cortes, mas sim pela manutenção e aumento dos benefícios. Pois tal transferência de renda propagaria efeitos redistributivos elevando a propensão a consumir da economia e induzindo novos investimentos, o que acarretaria maior arrecadação para o sistema previdenciário.

Conforme destaca Wray (2007), uma sociedade em processo de envelhecimento tem alto potencial para gerar condições favoráveis rumo ao aumento do emprego e da produtividade. Como o número de idosos está aumentando em relação ao número de trabalhadores, faz-se necessário reduzir o desemprego e criar postos de trabalho com vistas a produzir os bens e serviços demandados pelos aposentados. Assim, o fornecimento de benefícios da Previdência Social aos aposentados gerará a demanda efetiva direcionando a mão-de-obra para a produção e ampliando inclusive a renda agregada.

Ou seja, em vista do processo de envelhecimento que se intensifica, o debate sobre a Seguridade Social não deveria questionar a sustentabilidade do sistema, se existe ou não déficit, tampouco canalizar o discurso e as reformas para minimizar os propagados “rombos” no sistema. A preocupação central deve ser a garantia de que toda pessoa que não se encontra em condições de trabalhar, seja por idade ou por falta de aptidão física, possua condições monetárias para consumir os bens e serviços necessários à sua qualidade de vida. Logo, para além da garantia de uma renda, a população aposentada precisa estar cercada de um nível de produtividade capaz de corresponder à demanda existente, ou seja, requer uma estrutura de produção adequada às necessidades de uma sociedade envelhecida. Por exemplo, em um futuro não muito distante certamente serão necessários menos carros individuais superpotentes e mais transporte coletivo; menos escolas e mais postos de saúde.

Porém, as medidas aprovadas pela EC nº 103/2019 ao invés de solucionar as reais demandas trazidas por uma sociedade em processo de envelhecimento tende a intensificá-las. Este quesito é importante para o conjunto do trabalho na medida em que aponta para a construção de uma infraestrutura que atenda às necessidades da população mais idosa. Ter clareza sobre o verdadeiro papel da Previdência Social e o seu alcance na sociedade como um todo, nos permite olhar para a população idosa não como um problema, não como uma despesa aos cofres públicos, mas como um potencial público consumidor desde que exista condição para tal.

Para além dos desafios enfrentados no âmbito da Previdência Social, como veremos a seguir, a Política de Assistência também apresenta lacunas na garantia dos direitos previstos à população idosa, o que se traduz em um leque de demandas por políticas públicas que precisam ser inseridas nas agendas em nível municipal, estadual e federal.

3.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL: BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Antes da Constituição de 1988, a assistência social constituía um campo predominante da caridade e da filantropia, externo à concepção de direito social. Até então, as organizações não governamentais figuravam como a principal responsável pelas ações assistenciais. Mas com o advento da Constituição de 1988, a assistência social adquiriu o status de direito, integrando o leque de políticas públicas da seguridade social com expansão da responsabilidade pública, em face de vários problemas cujo enfrentamento se dava parcial ou integralmente na esfera privada.

No âmbito da política pública de assistência social, as mudanças institucionais foram expressivas em três aspectos: na consolidação de um novo arcabouço normativo e institucional; na configuração de um sistema federativo e descentralizado; e na expansão de ofertas em serviços e benefícios (IPEA, 2019). Com estas diretrizes, para além da Previdência Social, a partir da constituinte se materializaram enquanto direitos fundamentais aos idosos o Benefício de Prestação Continuada e a Política Nacional de Assistência Social, conforme veremos a seguir.

3.3.1 Benefício de Prestação Continuada: um mínimo social

Em cumprimento aos pilares de justiça social presentes da CF de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742/1993 em seu art. 2 fala da proteção social que visa: à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos; especialmente à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice. Em comunhão com esse ideal, a LOAS criou o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para duas categorias que expressamente quis proteger: a pessoa portadora de deficiência e a pessoa idosa que comprovem não possuir meios de prover a própria subsistência. Embora previsto nos pilares constitucionais, o BPC foi fruto de muita luta e reivindicação no processo de redemocratização do país após um duro período de ditadura militar.

Conforme ressaltado anteriormente, esse período registra o auge do ideário neoliberal fomentado pelo Consenso de Washington. Nessa interpretação, o Estado deve apenas se comprometer com o alívio das situações mais aviltantes de pobreza, pois considera que a situação aparentemente precária de alguém é consequência de

suas próprias escolhas. Sob essa perspectiva, o BPC foi instituído com um caráter compensatório e focalizado (STOPA, 2019).

Garantido pelo artigo 203 da CF/1988 e regulamentado pelos artigos 20 e 21 da Lei Orgânica de Assistência Social, o BPC se constitui no repasse mensal de um salário mínimo à pessoa idosa com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência de qualquer idade e que tenha renda familiar per capita inferior a 1/4 de salário mínimo. As transferências são independentes de contribuições prévias para o sistema de Seguridade Social. O BPC é financiado com recursos da Seguridade Social alocados no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

Conforme ressalta Paiva et al. (2016), a existência de um membro com autonomia restrita aumenta a vulnerabilidade da família à pobreza, uma vez que tais famílias são afetadas tanto nos seus rendimentos como em seus gastos. Logo, é o reconhecimento dessa vulnerabilidade dos idosos e das pessoas com deficiência incapacitados para o trabalho e vivendo em famílias extremamente pobres que justificou a instituição do BPC na Constituição Federal de 1988.

Para Sposati (2008) o BPC se constitui em um mínimo social operacionalmente tutelado, na medida em que seu acesso é submetido a forte seletividade de meios comprobatórios que vão além da manifesta necessidade do cidadão. O BPC é o primeiro mínimo social não contributivo garantido constitucionalmente a todos os brasileiros, independente da sua condição de trabalho, atual ou anterior, mas dependente da condição atual de renda:

para ser incluído, o requerente precisa mostrar a miserabilidade da família, além da sua miserabilidade. Necessita ser duplamente vitimizado. Não basta uma exclusão, ser idoso ou deficiente; são necessárias duas exclusões, ou seja, além da sua, a da sua família (SPOSATI, 2008, p.127).

Ao exigir a comprovação de renda per capita familiar inferior a um quarto do salário mínimo, a Lei nº 8.742/1993 estabeleceu uma legião de excluídos sociais. Santos (2008) ressalta que não é essa a vontade constitucional, pois a dignidade da pessoa humana é fundamento do Estado Democrático de Direito. Em larga medida, outra exclusão da LOAS refere-se aos estrangeiros não naturalizados. Essa discriminação diverge da CF/1988, que prevê a isonomia como garantia fundamental assegurando o mesmo tratamento para nacionais e estrangeiros, naturalizados ou não. Logo, é contraditório que uma pessoa idosa, incapaz de prover seu próprio sustento, não tenha direito ao BPC por não ser naturalizado.

Em relação a sua operacionalização, o BPC é viabilizado através do INSS. Porém esse não é um benefício que compete à Previdência Social, mas sim à Assistência Social, sendo gerido, financiado e regulamentado pela LOAS. Também na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) o BPC passou a integrar a proteção social básica como garantia de renda mínima. Outra mudança na sua operacionalização se deu via Decreto nº 8.805/16 determinando como requisito para concessão, manutenção e revisão do BPC que: requerente e beneficiário sejam inscritos no Cadastro Único; e que as informações para o cálculo da renda familiar mensal per capita sejam declaradas no momento da inscrição da família do requerente no referido cadastro.

Além da notória seletividade pelo requisito renda, Stopa (2019) revela que as dificuldades em relação à compreensão dos critérios, a necessidade de agendamento do serviço pelo portal do INSS ou pelo teleatendimento, e os documentos que devem ser apresentados no protocolo resultam em entraves para o acesso ao benefício. “Com a instituição do INSS digital, essa realidade se torna ainda mais cruel para os requerentes, pois impõe mais entraves para o acesso” (STOPA, 2019, p. 244). No âmbito da burocratização, a autora problematiza a interlocução pouco consolidada entre Assistência e Social e INSS o que amplia as dificuldades para o alcance do BPC:

Não há articulação entre a ação das agências do INSS e o SUAS, não há vínculos, nem territoriais, entre os profissionais dos CRAS e os das agências do INSS. [...] As agências do INSS estão cada vez mais limitadas à estrita administração de benefícios operados através de sistemas informacionais que tornam dispensável o relacionamento humano (SPOSATI, 2013, p. 667).

Contudo, mesmo sendo seletivo e excludente, o BPC atende mais de 2,5 milhões de pessoas com deficiência e mais de 2 milhões de idosos, totalizando em média mais de 4,5 milhões de beneficiários (STOPA, 2019). Esses dados revelam a importância e a abrangência do BPC, pois é bastante significativo o número de pessoas e famílias que passaram a ter direito a um salário mínimo mensal desvinculado da necessidade de contribuição direta.

A renda proveniente do BPC representa grande parte dos recursos que dispõem as famílias de seus beneficiários. Um estudo publicado em 2008, por Sposati, demonstra que alimentação e medicamentos consomem mais de 50% do valor recebido. Acrescidos do pagamento de tratamentos, são consumidos de 70% a 75% de sua aplicação. Em média, essa renda compõe 79% do orçamento dessas famílias

e, em 47% dos casos, ela representa a única renda da família. Em relação ao volume de recursos destinados ao pagamento de BPC, observa-se um aumento considerável: de R\$ 19,3 bilhões em 2006 para R\$ 55,5 bilhões em 2019⁶.

Em suma, o BPC constitui uma garantia de renda básica, cuja prestação direta se dá por competência do Governo Federal com alcance em todos os municípios do país. Apesar das condicionalidades e das dificuldades ao acesso, o BPC promove um patamar civilizatório por dar materialidade ao princípio da certeza e do direito à assistência social (MDS, 2005). Ao lado da Previdência Rural, o BPC adensou a institucionalidade da garantia de renda no país, sendo fundamental para o avanço na proteção social aos idosos observado nas últimas décadas.

De fato, “a combinação entre benefícios contributivos, semi-contributivos e não-contributivos permitiu efetivamente ampliar a cobertura aos idosos, colocando o Brasil entre os países com mais alto grau de proteção social aos idosos da América Latina” (PAIVA et al., 2016, p. 18). E em termos globais, apenas 1/3 dos países contam com planos de previdência social abrangentes, a maioria dos quais cobrem somente aqueles que se encontram em empregos formais, ou seja, menos da metade da população economicamente ativa mundial (UNFPA, 2012). Reforça-se com isso a necessidade de programas de transferência de renda direcionados à população idosa que passou a maior parte da vida excluída do mercado de trabalho formal.

Sobre a importância de garantia de uma renda mínima, a UNFPA (2012), ressalta que embora as transferências de renda sociais sejam um importante fim em si mesmas, uma vez que fazem uma grande diferença para o bem-estar das pessoas idosas, elas também beneficiam famílias inteiras. “Em tempos de crise, as pensões podem constituir a principal fonte de receita doméstica, e frequentemente permitem que os jovens e suas famílias enfrentem a carência ou perda de empregos” (UNFPA, 2012, p. 5).

Após entender como funciona um dos principais benefícios voltados aos idosos no Brasil, a seguir será exposto como a Política Nacional de Assistência Social se insere na busca pela efetivação dos direitos constitucionais previstos à população idosa.

⁶ Em valores nominais segundo o MDS (2020).

3.3.2 Política Nacional de Assistência Social voltada à pessoa idosa

Após as conquistas obtidas via LOAS, uma nova trajetória político-institucional de consolidação da política de assistência social teve como marco inicial a realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003. Em um contexto de expansão dos direitos sociais e de amplo debate nacional, esta conferência deliberou pela construção de um sistema descentralizado, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS) - requisito essencial da LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública. Uma das questões básicas apontadas pelo SUAS refere-se à responsabilidade do Estado na garantia dos serviços socioassistenciais necessários.

Na sequência, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) é aprovada pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, do Conselho Nacional de Assistência Social. Essa resolução expressa a materialidade do conteúdo da Assistência Social como um pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social. Almeja, portanto, transformar em ações diretas os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da LOAS, por meio de definições de princípios e de diretrizes que devem nortear sua implementação.

A fim de buscar um alcance pleno no atendimento às necessidades da população, a PNAS apresenta dois níveis de atenção diferenciados (MDS, 2005):

- Proteção Social Básica (PSB): tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos. O BPC também compõe a PSB dada a natureza de sua realização.
- Proteção Social Especial (PSE): prioriza a reestruturação dos serviços de abrigamento dos indivíduos que não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias, que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos, situação de rua, dentre outras. A

proteção social especial se divide em dois grupos: média complexidade e alta complexidade. São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos. Já os serviços de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário.

Em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais aprovada por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social, a PSB e a PSE devem ofertar os seguintes serviços à população idosa, conforme demonstra o Quadro 2:

QUADRO 2 – SÍNTESE DOS SERVIÇOS PREVISTOS PELA PSB E PSE À POPULAÇÃO IDOSA

Proteção Social Básica (CRAS)	1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.	
Proteção Social Especial (CREAS)	Média Complexidade	1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); 2. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
	Alta Complexidade	3. Serviço de Acolhimento Institucional; 4. Serviço de Acolhimento em República.

FONTE: Elaboração própria a partir da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2014).

Em suma, enquanto a PSB concentra esforços na prevenção das situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a PSE provê sua atenção nas situações de risco social em que os direitos se encontram ameaçados ou já violados. A cada nível de proteção associa-se um equipamento público específico, com a função de garantir o acesso às seguranças previstas na política. Na PSB, este setor é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); na PSE, tem-se o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

No âmbito da descentralização, a PNAS reconhece que, para além das demandas setoriais e segmentadas, o chão onde os setores se encontram e se movimentam faz diferença no manejo da própria política, significando considerar as

desigualdades socio territoriais na sua configuração:

a Assistência Social como política de proteção social significa garantir a todos, que dela necessitam, e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. Esta perspectiva significaria aportar quem, quantos, quais e onde estão os brasileiros demandatários de serviços e atenções de assistência social. A proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos e vulnerabilidades se constituem (MDS, 2005, p.15).

Essa vertente territorial se destaca frente ao alto grau de heterogeneidade e desigualdade presente entre os municípios brasileiros. Dando ênfase a esse cenário, a PNAS busca implementar a descentralização com transferência de poder de decisão, de competências e de recursos, e com autonomia das administrações dos micro espaços na elaboração de diagnósticos sociais, execução, monitoramento, com garantias de canais de participação local (MDS, 2005). Contudo, esse processo só ganha consistência quando a população assume papel ativo, sobretudo via Conselhos. No caso de uma participação pouco ativa, essa transferência de responsabilidade pode resultar em arranjos organizacionais pouco consistentes (COUTO, 2009).

Em relação à descentralização, outros desafios emergem na busca por uma política nacional articulada em áreas que por muito tempo estiveram à mercê de experiências particulares associadas à caridade. Couto (2009) salienta que a questão da territorialidade não deve ser vista meramente como um recorte geográfico de concentração da pobreza, mas como espaço onde existe vida, contradições e passividade. Esses elementos precisam ser resgatados para que a assistência social identifique não só as carências da população como também as formas de resistência por ela engendradas.

Torna-se, portanto, desafiador para a assistência social, no âmbito da descentralização, o alcance pleno em toda a população que dela necessitar. Pois pensar um Sistema Único de Assistência Social pressupõe ter claro a dimensão política da assistência social, o que implica em discutir a qualidade nos atendimentos, garantindo as exigências universais ao mesmo tempo que respeita as características regionais e locais.

Desde a publicação da PNAS, a natureza da intervenção estatal na assistência passa por importantes alterações. Observa-se que o escopo de atuação da política, até então organizado em função de públicos (crianças, idosos, pessoas

com deficiência), passa a ter a família como foco principal do atendimento. A construção da política pública de assistência social precisa, portanto, levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é, a família (MDS, 2005).

Analisando essa proposta de compartilhamento de responsabilidades com o envolvimento da família, da sociedade e do Estado, alguns autores acreditam que a PNAS viabilizou um processo de reprivatização do envelhecimento. Este vem sendo marcado pela ineficiência das políticas públicas no tocante ao seu papel de proteção social, à oneração do cuidado sobre a família e à delegação da velhice como uma responsabilidade individual (ESTES, 2001; FERNANDES; SOARES, 2012; SANTOS; SILVA, 2013).

A dificuldade das políticas de assistência social em acompanhar o rápido crescimento da população idosa traz como consequência a distorção das responsabilidades sobre o idoso. Santos e Silva (2013) problematizam a transferência desta responsabilidade para as famílias dos idosos em detrimento de uma ampla atuação por parte do Estado, o que compromete a qualidade da assistência prestada.

Notari e Fragoso (2011) salientam a questão da negligência com os idosos, que em muitos casos são explorados, abandonados ou até mesmo privados de suas moradias. Frente a esse cenário, Bulla e Kaefer (2003) ressaltam a necessidade de programas e propostas direcionados à população idosa com distintos perfis socioeconômicos, assim como uma atenção no suporte social aqueles que já estão nos estágios mais avançados de envelhecimento e empobrecimento.

Analisando o Pacto de Aprimoramento da Gestão no período 2014-2017, Berzins, Giacomini e Camarano (2016) observam que as pessoas idosas em situação de fragilidade e vulnerabilidade social que deveriam ser atendidas pela Proteção Social Especial não foram contempladas. Com isso surgem os seguintes questionamentos: “Qual é a resposta do Estado brasileiro às pessoas idosas que precisam ser institucionalizadas?” Segundo as autoras, é fundamental avaliar as diferenças de custos de políticas públicas para os idosos ativos e para os idosos frágeis.

Outro desafio para efetivação da política de assistência social se materializa no descompasso entre gestão e financiamento. Garantir o direito à assistência social e o acesso a seus equipamentos, serviços e benefícios exige um modelo de financiamento que efetive o provimento por meio de uma ação concertada e da

responsabilidade partilhada entre as três esferas de governo: o chamado cofinanciamento (MESQUITA; MARTINS; CRUZ, 2012). Porém, a história revela um leque de contradições na concepção, entendimento e operacionalização, que com o passar dos anos trouxe consequências no que se refere à garantia dos direitos sociais (TAVARES, 2009).

O Plano Plurianual 2014-2017 excluiu serviços essenciais para a população idosa. Isso se deve a inexistência de uma discussão consistente sobre a velhice que incluía a efetivação dos direitos dos idosos, especialmente os direitos sociais na agenda política nacional (BERZINS; GIACOMIN; CAMARANO, 2016).

Vistos os desafios que se apresentam, levanta-se o seguinte questionamento: a organização descentralizada do SUAS garante a oferta de serviços e benefícios nos municípios com alcance a toda população que deles necessitar? É certo que a diversidade dos municípios - quanto ao desenvolvimento econômico, às características demográficas e à demanda por serviços - associadas às diferentes capacidades estatais indicam possíveis obstáculos para que essa oferta se materialize.

Contudo, cabe ao Estado brasileiro, nos seus três níveis de governo, a primazia na oferta da política de assistência social, e especialmente aos municípios a implementação de um maior número de serviços de proteção social. Para que essa oferta ocorra, o município deve ter várias capacidades desenvolvidas, e conhecê-las exige um desafio empírico (SÁTYRO; CUNHA; CAMPOS, 2016). Afinal, o que sabemos sobre a capacidade de implementação dos municípios no que se refere à política de assistência social voltada a pessoa idosa?

É nesse universo desconhecido que a descentralização da política de assistência social engendra seus desafios. Por mais que o objetivo seja o alcance pleno de direitos, sabe-se que na prática há muitas lacunas. Uma vez que a solicitação cumpra os requisitos, o BPC por estar vinculado à esfera federal, encontra garantia na sua oferta. Porém, os benefícios e serviços que ficam a critério dos municípios, possuem o mesmo alcance? Parte desta pesquisa busca responder esses questionamentos. Mas antes da apresentação dos resultados, a seguir serão analisadas ainda outras duas leis que orientam a política pública voltada a pessoa idosa no Brasil: a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

3.4 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E ESTATUTO DO IDOSO

Assim como o ideário de seguridade social esteve associado às diretrizes presentes na Constituição de 1988, também a trajetória das políticas públicas orientadas para a pessoa idosa no Brasil não está dissociada do cenário mundial. No contexto internacional a geração idosa ganhou centralidade através da I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento que ocorreu em 1982 em Viena. Os objetivos dos planos de ação internacional constituem os pilares que sustentam as diretrizes nacionais. Os contornos desse processo foram desenhando-se inicialmente com a contribuição de um movimento nacional que resultou na realização de três seminários regionais e um nacional, os quais se apropriaram das produções e das realizações públicas e privadas existentes no país. O seminário nacional originou o documento “Recomendações de Políticas para a Terceira Idade nos Anos 90” (RAUTH; PY, 2016).

A partir da I Assembleia Mundial, o envelhecimento passou a ser discutido não só na área da saúde e do trabalho, mas também no âmbito social: aprovou-se um Plano Global de Ação com o objetivo de garantir segurança econômica e social aos idosos, integrando-os aos planos de desenvolvimento do país. O referido Plano compreendia sete áreas: saúde e nutrição, proteção ao consumidor idoso, moradia e meio ambiente, família, bem-estar social, previdência social, trabalho e educação. Este foi um salto para que vários países da América Latina - Brasil (1988), Peru (1993), Bolívia (1994), Equador (1998) e Venezuela (1999) – passassem a inserir em suas Constituições direitos reservados aos idosos (PESSÔA, 2010). A avaliação desse plano e os princípios por ele estabelecidos resultaram no II Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, constituindo-se em uma importante influência na definição da legislação brasileira, especialmente da Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 que sancionou a Política Nacional do Idoso - PNI (RAUTH; PY, 2016).

Composta de 22 artigos, a PNI busca promover a longevidade com qualidade de vida, preocupando-se não apenas com os idosos, mas também com os que vão envelhecer, criando obrigações para entidades públicas quanto ao incentivo à criação de locais de atendimento aos idosos, centros de convivência, casas-lares, oficinas de trabalho, universidade aberta à terceira idade; bem como conselhos para supervisionar, acompanhar, fiscalizar e avaliar a política nacional do idoso, cabendo à União coordenar as ações relativas à política nacional do idoso.

Em suas diretrizes, a PNI aponta para formas alternativas de participação,

ocupação e convívio do idoso que proporcionem sua integração às demais gerações; participação do idoso, por meio de organizações representativas, na formulação, efetivação e avaliação das políticas desenvolvidas; priorização do atendimento ao idoso por meio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar; descentralização político-administrativa; capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de Geriatria e Gerontologia e na prestação de serviços; introdução de sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo; priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família; apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento (PESSÔA, 2010).

Em suma, a PNI nasce para ratificar questões fundamentais, como os princípios de que o envelhecimento diz respeito à toda a sociedade e não só às pessoas idosas; de que as transformações necessárias na estrutura social exigem que o idoso seja o agente e o destinatário delas; e de que as pessoas idosas têm direito ao desenvolvimento de ações em todas as políticas setoriais.

Após a promulgação da PNI, em 1996 pelo Decreto 1.948 cria-se o Conselho Nacional do Idoso com o objetivo de ampliar os direitos sociais dos idosos, buscando a autonomia, integração e participação efetiva, indicando responsabilidades das entidades públicas para promover a não discriminação dos idosos. O artigo 6º da PNI afirma que os conselhos nacional, estaduais e municipais do idoso devem ser órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área. Outra responsabilidade central dos conselhos é a elaboração de projetos a serem executados com a renda arrecadada pelo Fundo dos Direitos do Idoso – em instância nacional, estadual e municipal.

Por representarem um aumento da influência da sociedade civil institucionalizada sobre o Estado na elaboração de políticas, os conselhos se traduzem em um dos avanços mais significativos da democracia brasileira. A ampliação da inclusão social, o aumento do controle público e a supervisão dos serviços prestados pelo Estado são vantagens que se somam à estrutura horizontalizada de tomada de decisões e à existência de câmaras técnicas e de planos anuais de governo (DEBERT; OLIVEIRA, 2016).

Seguindo a trajetória, em 2002 aconteceu em Madri a segunda Assembleia

Mundial sobre envelhecimento. Neste evento, frisou-se que o envelhecimento ao invés de ser percebido como um problema é antes uma conquista para a sociedade, o que constitui a razão de se promover uma visão positiva da geração idosa. Destacou-se ainda que o envelhecimento deve ocupar um lugar fundamental em todas as prioridades no domínio do desenvolvimento, garantindo sua participação ativa na vida econômica, social, cultural e política.

Em 2003, através da Lei 10.741/2003, entra em vigor o Estatuto do Idoso imprimindo avanços estabelecidos pela última Assembleia Mundial. Em geral, quanto aos direitos fundamentais e sociais já garantidos pela Constituição de 1988, o Estatuto indica instrumentos mais eficientes para dar efetividade às garantias já determinadas. Pessoa (2010) salienta que o Estatuto do Idoso avança também em relação à PNI no que diz respeito ao controle social e fiscalização, quando define no artigo 9º que: “é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003).

São instituídos também pelo Estatuto do Idoso instrumentos e ações de fiscalização das atividades das organizações governamentais e não governamentais, com critérios de padronização de instalações físicas e ações prioritárias, inclusive indicando a necessidade de sua inscrição em órgãos como: Vigilância Sanitária, Conselhos de Direito do Idoso e/ou de Assistência Social, Poder Judiciário, Defensoria Pública, Ministério Público, e Polícia Civil. O Estatuto destaca ainda as penalidades para a família, a sociedade civil e as entidades que não a cumprem, por meio de advertências, multas, suspensões no repasse de verbas, interdições e reclusões em casos mais extremos (PESSÔA, 2010).

A partir dos marcos da Constituição de 1988 o Brasil foi avançando na conquista pelos direitos da pessoa idosa em conformidade com as diretrizes internacionais. Com a origem da Seguridade Social em 1988 que institui o princípio da dignidade humana, normativas foram sendo implementadas a fim de concretizar o que rege a CF/1988. Nesta busca, instituições – Política Nacional da Pessoa Idosa, Estatuto do Idoso, Conselhos, Política Nacional de Assistência Social - foram se desenvolvendo e amadurecendo a luta pelo cumprimento dos direitos previamente definidos. Contudo, embora essas conquistas sejam dignas de comemoração por darem visibilidade à pessoa idosa, na prática, ainda há muitos desafios no alcance de um estado pleno de direitos para população idosa no Brasil.

No que se refere à PNI, Camarano, Kanso e Fernandes (2016) destacam que há uma certa defasagem, haja vista que o contexto demográfico que a fundamentou evoluiu de forma acelerada; as demandas por políticas públicas se intensificaram, o que requer a atualização e a implementação das medidas previstas. As autoras observam ainda que pouco se avançou na implementação de um sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo conforme está previsto no artigo 4º da PNI. Outro questionamento relevante é: “onde estão os serviços estabelecidos na PNI, tais como centros-dias, casa lar, república, entre outros que poderiam ser oferecidos?” (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016, p.130).

A fim de medir a efetividade da PNI, Couto (2016a) comparou as normas estabelecidas pela lei e as demandas da sociedade civil registradas no Relatório de Gestão do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - gestão 2010-2012 - e nas deliberações das Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa. As 45 deliberações das duas conferências se referem direta ou indiretamente aos artigos 1º e 3º da lei que traçam respectivamente os objetivos e os princípios da PNI, levando a observar que:

a PNI, após mais de duas décadas em vigor, ainda permanece na seara do “deve ser”, pois carece de materialização na vida real. Mais estranho é o fato de a lei estabelecer expressamente que o Ministério da Assistência Social seja o responsável pela implementação da PNI, com a participação dos conselhos, diferentemente do que tem sido observado. Desde a sua criação, a coordenação da PNI tem sido nômade: já esteve no Ministério da Previdência e Assistência Social, e na Secretaria Especial de Direitos Humanos inicialmente vinculada ao Ministério (COUTO, 2016a, p. 148).

Ao analisar os relatórios, Couto (2016a) revela que houve reivindicações quanto à necessidade de submeter ao Conselho Nacional do Idoso a proposta orçamentária no âmbito da promoção e da assistência social destinada à PNI. Na prática isso não se verifica, o que reforça um círculo vicioso: “não há orçamento porque não há ações que concretizem a PNI; não há ações porque não há orçamento para levar a PNI a efeito” (COUTO, 2016a, p. 420).

O art. 10 da PNI que trata das ações governamentais na implementação da política nacional do idoso - no âmbito da assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer – é omissa quanto aos critérios fiscais para o alcance do que é previsto. Diante disso, Couto (2016b) afirma que o Estado não assumiu a PNI como prioridade, pois o orçamento

público não garante os recursos específicos estabelecidos em lei e não respeita o controle social legalmente instituído no que se refere à política:

A entrada em vigor da lei não é suficiente para produzir os efeitos pretendidos por ela. Há necessidade de prever recursos administrativos (estrutura organizacional) e financeiros para aquisição de instrumentos ou capacitação dos funcionários responsáveis. [...] Uma boa lei, que produza os efeitos desejados, pressupõe políticas e diretrizes claras, e a criação de um ambiente favorável. Portanto, uma estrutura administrativo-organizacional condizente com a capacidade de executar o serviço passa a ser precondição para que a lei seja efetivamente observada (COUTO, 2016b, p. 575).

Outra demanda observada está relacionada à implementação de conselhos de idosos em todos os níveis de governo, bem como a solicitação de que os conselhos, existentes ou por serem criados, cumpram suas funções legais de representantes legítimos da população, de supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da PNI, exercendo o seu constitucional papel de controle social.

Debert e Oliveira (2016) ressaltam o problema da frágil ancoragem institucional e societária dos conselhos e ainda a burocratização de sua rotina, em que as pautas de discussão se voltam mais para a dinâmica organizacional das atividades do que para propostas de políticas públicas e temas relacionados com o controle social ou prioridades no investimento público. As autoras relatam que esta frágil ancoragem institucional diz respeito ao fato de que políticas voltadas para a população idosa podem ser implementadas sem a participação do próprio conselho, o que acaba refletindo na pouca repercussão que os conselhos e as decisões neles tomadas têm nas políticas estatais.

Com relação aos conselhos, outra demanda que se apresenta é a capacitação dos conselheiros sobre a legislação relativa à terceira idade. Pois o fato de ter 60 anos não leva a uma homogeneidade de visões sobre a velhice. A existência de clivagens socioeconômicas, políticas e culturais entre os conselheiros representantes da sociedade impõe mecanismos de diferenciação entre os participantes, o que requer maior igualdade no âmbito da formação para que a horizontalidade se cumpra efetivamente no campo da tomada de decisões (DEBERT; OLIVEIRA, 2016).

A atuação do Estado na fiscalização, monitoramento e efetivação da PNI também é insuficiente. Executar a PNI é dever do governo, do Poder Executivo; monitorar e pressionar a criação de ações e estruturas necessárias e suficientes é missão do Legislativo, do Ministério Público, dos Conselhos de Direito e das demais

entidades de controle social, e dos cidadãos em geral. Porém, Couto (2016a) salienta que os governos repetem reiteradamente a prática de desconsiderarem as decisões dos Conselhos de Direitos dos idosos e das respectivas Conferências, violando demandas com legitimidade pública.

Diante de tantas brechas, a ideia do Estatuto nasceu da crítica em relação à falta de efetividade e não realização de inúmeras medidas de proteção e ações previstas na Lei nº 8.842/1994 que instituiu a PNI. Mas ainda há Estados que não contam com serviços especializados para atendimento aos idosos no âmbito da Defensoria Pública, Ministério Público, polícia ou vara especializada, como previsto no Estatuto do Idoso. Com relação à PNI e ao Estatuto, Alcântara (2016) salienta que ambas as leis permanecerão na condição de “letra morta” até que se alcance a efetivação dessas políticas por meio da busca incessante pelo engajamento dos idosos brasileiros na conquista de seus direitos.

Nesta luta, é fundamental que o cidadão brasileiro conheça tais direitos e exerça seu papel na busca para que essas leis se materializem. Sua participação democrática fará a diferença em todas as instâncias, na defesa da autonomia do controle social e na organização para cobrar do Estado a efetivação dos direitos previstos (COUTO, 2016b). Pereira (2011) ressalta que a falta de definição coerente das políticas sociais afeta substancialmente não só a credibilidade e a razão de ser de uma política, mas também a vida em sociedade. Por isso, toda política pública só tem sentido se quem a utiliza acredita que deve influir numa realidade concreta que precisa ser mudada.

Em suma, essa discussão revela que a tentativa de mudança institucional estimulada pela mudança legal está ocorrendo de forma muito lenta em relação ao processo de envelhecimento. Embora a conquista dos direitos seja algo memorável, na prática, a concretização do que está previsto sofre limites estruturais: seja pela questão fiscal e orçamentária, ou mesmo porque a sociedade ainda não internalizou que estamos envelhecendo, e que esse processo natural requer atenção do Estado.

Por outro lado, como vimos, a previdência social que se institucionalizou pelo alcance a milhões de brasileiros - assegurando uma renda e condições mínimas de sobrevivência a boa parte da população - vem sofrendo estrangulamentos. Logo, muito do que está previsto não se concretiza, e aquilo que se concretizou está sendo ameaçado.

Essa falta de adequação das instituições ao que a lei prevê é o cenário que

marca a conquista e a luta por direitos voltados às pessoas idosas no Brasil. A seguir, será observado como esse conjunto de políticas se materializa nos municípios pertencentes ao COREDE Litoral, e quais são as lacunas a serem preenchidas no alcance pleno dos direitos previstos.

4 POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA VOLTADAS À PESSOA IDOSA NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL/RS

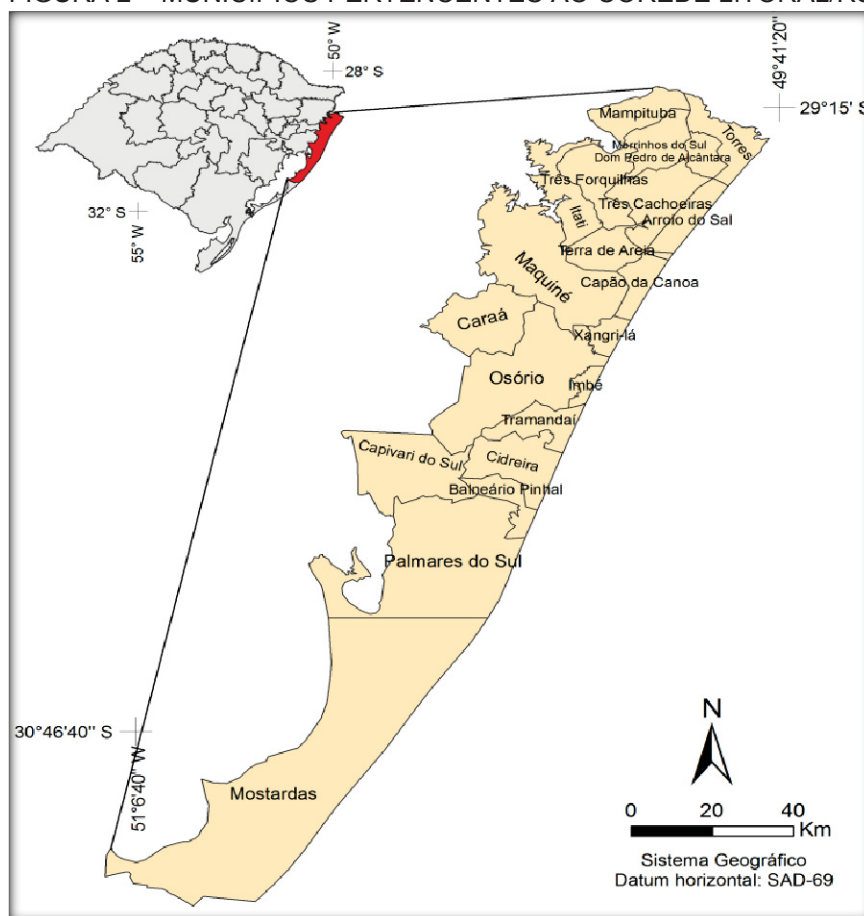
Nesse capítulo são apresentados os resultados da presente pesquisa. Inicialmente, estão as informações demográficas e os aspectos socioeconômicos da região. Na sequência analisamos a importância das rendas provenientes da Previdência Social e do Benefício de Prestação Continuada para os municípios. Após a análise quantitativa passamos à apresentação dos resultados da pesquisa descritiva, em que são observadas as políticas públicas implementadas à pessoa idosa no âmbito da assistência social, bem como as principais demandas por políticas públicas específicas para população idosa.

4.1 UNIVERSO ANALÍTICO: CONSELHO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DO LITORAL/RS

Conforme explicitado na introdução, o Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) Litoral foi criado em 1991 constituindo-se em um fórum de discussão, decisão e integração de políticas, ações, lideranças e recursos orientados à promoção do desenvolvimento regional. Dentre todos os COREDEs do estado do Rio Grande do Sul, o COREDE Litoral é o que mais se destaca no aumento da população idosa, o que orientou o recorte geográfico para o presente estudo.

Conforme demonstra a Figura 2, o COREDE Litoral é composto por 21 municípios: Arroio do Sal, Balneário Pinhal, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraá, Cidreira, Dom Pedro de Alcântara, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas e Xangri-lá.

FIGURA 2 – MUNICÍPIOS PERTENCENTES AO COREDE LITORAL/RS



FONTE: Fundação de Economia e Estatística – FEE (2015).

A seguir são apresentadas informações socioeconômicas dos municípios pertencentes ao COREDE Litoral. Essas são fornecidas pelo Censo do IBGE de 2000 e 2010, pela Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

4.1.1 Informações socioeconômicas dos municípios do COREDE Litoral/RS

Segundo a Fundação de Economia e Estatística, em 2016 o COREDE Litoral possuía uma população de 334.107 habitantes. Os municípios mais populosos são Capão da Canoa, Tramandaí e Osório apresentando em torno de 40 mil habitantes cada. Em segundo plano, aparecem Torres, com 34.656 habitantes, e um grupo formado por Imbé, Cidreira, Xangri-lá, Mostardas, Palmares do Sul, Balneário Pinhal e Três Cachoeiras, com populações entre 10 e 20 mil habitantes. Os demais são de menor porte, com populações abaixo de 10 mil habitantes. Esse COREDE apresenta a particularidade de que os municípios localizados próximos ao litoral recebem um

fluxo intenso de veranistas devido à procura pelo turismo e lazer, ocasionando um aumento substancial da população entre os meses de dezembro e março (COREDE LITORAL, 2017).

Em relação ao crescimento populacional dos municípios, os dados do Censo revelam que no período 2000-2010, a maior parte cresceu com taxas médias superiores à estadual, destacando-se Xangri-lá (4,25% a.a.), Arroio do Sal (3,91% a.a.), Balneário Pinhal (3,83% a.a.), Imbé (3,74% a.a.), Cidreira (3,61% a.a.), Capão da Canoa (3,26% a.a.) e Tramandaí (2,97%). Esses municípios estão entre os dez que mais cresceram no Estado, em sua maioria localizados na orla marítima e apresentando alto grau de urbanização. Por outro lado, há um grupo de seis municípios – Dom Pedro de Alcântara, Mampituba, Maquiné, Itati, Morrinhos do Sul e Três Forquilhas – com taxas negativas de crescimento. Estes se localizam junto à encosta do planalto e apresentam populações predominantemente rurais (COREDE LITORAL, 2015).

A fim de mensurar, ainda que de forma razoável, a qualidade de vida nos municípios pertencentes ao COREDE Litoral, analisamos o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)⁷ produzido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) junto ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e a Fundação João Pinheiro (FJP). Além do IDHM, a Tabela 1 apresenta também o Índice de Gini⁸ e a renda per capita dos municípios⁹:

⁷ Segundo o Atlas Brasil, o IDHM é calculado com base nas seguintes informações: expectativa de vida ao nascer, escolaridade da população adulta, fluxo escolar da população jovem e renda per capita. Numericamente varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano do município.

⁸ O Índice de Gini mede o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

⁹ Inicialmente são apresentados os municípios litorâneos e na sequência os municípios com população predominantemente rural.

TABELA 1 – IDHM, ÍNDICE DE GINI E RENDA PER CAPITA NO COREDE LITORAL

Espacialidade	IDHM 2010	Índice de Gini 2010	Renda per capita 2010
Arroio do Sal	0,740	0,47	800,4
Balneário Pinhal	0,696	0,50	662,85
Capão da Canoa	0,743	0,51	884,47
Capivari do Sul	0,766	0,68	1196,47
Cidreira	0,729	0,49	750,55
Imbé	0,764	0,68	1359,66
Osório	0,751	0,53	957,94
Palmares do Sul	0,715	0,53	730,31
Torres	0,762	0,47	853,62
Tramandaí	0,719	0,50	737,84
Xangri-Lá	0,735	0,43	798,62
Caraá	0,652	0,39	490,65
Dom Pedro de Alcântara	0,691	0,43	611,05
Itati	0,669	0,47	592,8
Mostardas	0,664	0,55	627,16
Mampituba	0,649	0,46	456,27
Maquiné	0,682	0,43	604,04
Morrinhos do Sul	0,711	0,47	705,78
Terra de Areia	0,689	0,43	620,36
Três Cachoeiras	0,718	0,40	713,83
Três Forquilhas	0,662	0,41	489,32
Média COREDE	0,710	0,48	744,95
Rio Grande do Sul	0,746	0,54	959,24
Brasil	0,727	0,60	793,87

FONTE: Elaboração própria a partir de dados do Atlas Brasil.

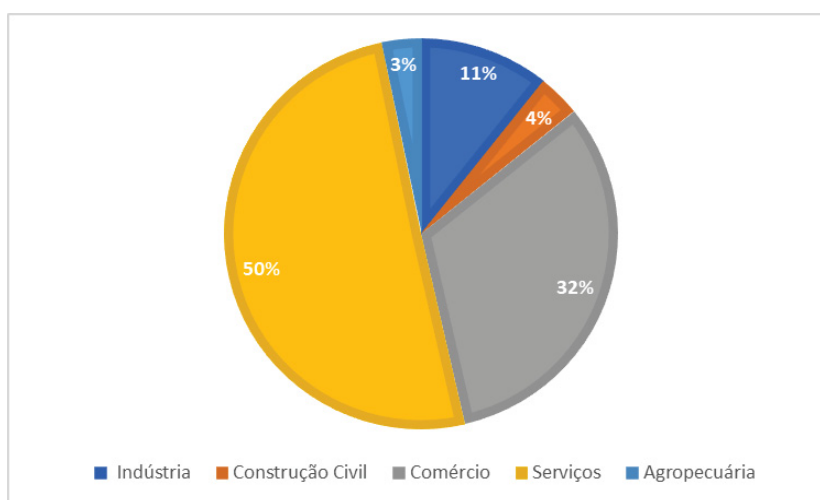
Em relação ao IDHM, 12 municípios se encontram no nível de desenvolvimento alto (entre 0,700 a 0,799) e 9 municípios estão no nível de médio desenvolvimento (entre 0,600 a 0,699). O município com maior IDHM é Capivari do Sul (0,766), seguido de Imbé (0,764), Torres (0,762) e Osório (0,751) – esses foram os únicos que ficaram acima do IDHM estadual. Já os municípios com menores IDHM são Mampituba (0,649), Caraá (0,652), Três Forquilhas (0,662), Mostardas (0,664) e Itati (0,669). A média dos municípios do COREDE Litoral foi inferior à do Rio Grande do Sul (0,746) e do Brasil (0,727), o que situa a região em um nível de desenvolvimento humano abaixo do estado e do país.

No que se refere à desigualdade de renda, os municípios que apresentaram melhor índice de Gini (ou seja, melhor distribuição de renda) em 2010 foram: Caraá (0,39), Três Cachoeiras (0,40), Três Forquilhas (0,41), Dom Pedro de Alcântara, Maquiné, Terra de Areia e Xangri-lá, esses últimos com o Índice de Gini igual a 0,43.

A média do CORDE Litoral (0,48) se situou abaixo do Rio Grande do Sul (0,54) e do Brasil (0,60), o que significa dizer que a região apresenta uma desigualdade de renda inferior ao estado e ao país. Já em relação à renda per capita, apenas os municípios de Capivari do Sul e Imbé apresentaram em 2010 um valor superior à média estadual. Os municípios com menor renda per capita são: Mampituba, Três Forquilhas, Caraá e Itati.

No intuito de conhecer brevemente a dimensão econômica dos municípios pertencentes ao COREDE Litoral, foram analisados a partir da RAIS o número de vínculos ativos em dezembro de 2018 segundo os grandes setores do IBGE (indústria, construção civil, comércio, serviço e agropecuária). Uma primeira distorção, se verifica na expressiva informalidade no mercado de trabalho do litoral, pois sabemos que atividades como a construção civil, agropecuária, pesca e muito dos serviços de temporada têm em comum a presença de trabalhadores informais. Com base no GRÁFICO 1, é possível ter uma estimativa sobre as atividades que predominam na região:

GRÁFICO 1 – PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS ATIVOS EM DEZ/2018 SEGUNDO OS GRANDES SETORES DO IBGE NO COREDE LITORAL



FONTE: Elaboração própria a partir de dados da RAIS (2018).

Conforme demonstra o Gráfico 1, os vínculos ativos em dezembro de 2018 se concentravam no setor de serviços (50%) e comércio (32%), especialmente nos municípios que são centros de turismo sazonal, o que atrai grandes contingentes de trabalhadores. Nesses casos, a atividade turística, com movimentos oscilatórios de demandas, concorre para a atração de pessoas de baixa qualificação que se dedicam a serviços e comércios temporários e informais, com rendas reduzidas (COREDE

Litoral, 2017). Na sequência em menor medida há uma representatividade de 11% dos vínculos ativos na indústria, seguido pela construção civil (4%) e agropecuária (3%).

Segundo a RAIS a participação dos vínculos ativos nos setores de serviços e comércio em 2018 ultrapassou a faixa dos 90% em Três Forquilhas, Cidreira, Imbé, Arroio do Sal, Capão da Canoa, Morrinhos do Sul e Tramandaí. Em relação ao COREDE Litoral, Osório (35%) e Caraá (10%) são os municípios que apresentam maior representatividade de vínculos ativos na indústria.¹⁰ No COREDE Litoral, a indústria possui como destaque a fabricação de produtos alimentícios, especialmente na moagem; a fabricação de produtos amiláceos e de alimentos para animais; a fabricação de produtos de carne e a fabricação de calçados (COREDE Litoral, 2017). Já a participação da agropecuária no número de vínculos ativos chega a 42% em Mostardas, 18% em Palmares do Sul (18%) e 14% em Capivari do Sul.

Em resumo, esses dados revelam que os municípios pertencentes ao COREDE Litoral, de modo geral, possuem uma baixa dinâmica produtiva e concentram mais de 80% dos vínculos ativos nos setores de comércio e serviço. Logo pode-se inferir que os municípios não possuem muitas fontes de receitas. Isso leva à hipótese de que a renda proveniente das políticas voltadas à população idosa (Previdência Social e Benefício de Prestação Continuada) exerce importância significativa sobre a economia local.

Observa-se ainda que as cidades situadas no litoral são aquelas que apresentam maior IDHM e maior renda per capita. Por outro lado, os municípios com população predominantemente rural possuem IDHM menor¹¹, renda menor, mas um menor índice de desigualdade. Em linhas gerais, os dados sugerem a hipótese de que as cidades interioranas possuam menor capacidade que os municípios do litoral em implementar as políticas de assistência direcionadas à população idosa.

Em suma, essa avaliação geral sobre a condição socioeconômica dos municípios nos leva a compreender melhor a realidade local, bem como, abre a interpretação para analisar a importância econômica das rendas provenientes da Previdência Social e do Benefício de Prestação Continuada para os municípios. A

¹⁰ Em Caraá, por exemplo, segundo a RAIS (2018) 67% dos vínculos ativos estão concentrados na indústria.

¹¹ Isso em partes se justifica porque o IDHM leva em conta a escolaridade da população adulta, e sabe-se que no meio rural é alto o índice de analfabetismo entre adultos e, sobretudo, entre os idosos.

seguir faz-se necessário tomar conhecimento sobre a dinâmica populacional do COREDE Litoral e as características que a envolvem.

4.2 DINÂMICA POPULACIONAL NO COREDE LITORAL/RS

O conjunto de políticas para idosos que tem sido estabelecido tanto por órgãos internacionais quanto pelas conquistas democráticas nacionais desde a Constituição de 1988 respondem ao crescimento da população idosa na população geral. Além da maior longevidade da população resultante do desenvolvimento da saúde coletiva, a população idosa em determinada região pode se modificar pelos fluxos migratórios. Assim, as especificidades da dinâmica populacional são importantes para expressar os desafios no planejamento da oferta de políticas para uma população cuja dinâmica se altera com certa velocidade.

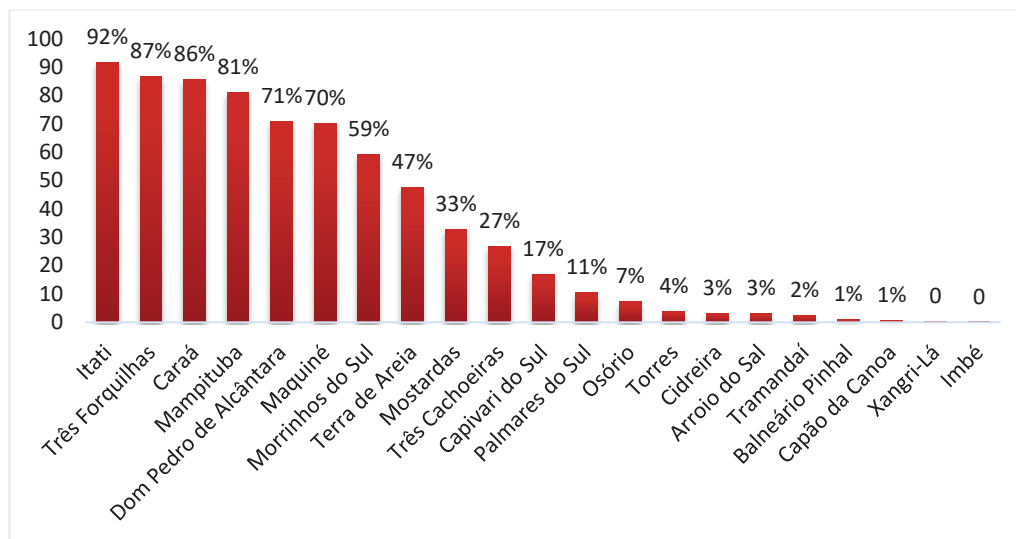
No período de 2000-2010, com um aumento de 22% o COREDE Litoral foi a região que apresentou o maior crescimento populacional do estado do Rio Grande do Sul. E quando analisamos somente a população acima de 60 anos, verificamos um aumento de 75%, também superior a todos os demais Credes, e à média nacional, que foi de 42% para o referido período.

A partir do Censo de 2000 e 2010, é possível analisar os municípios que apresentaram aumento da população idosa. Balneário Pinhal, Xangri-lá, Imbé, Arroio do Sal, Cidreira, Capão da Canoa e Tramandaí respectivamente foram os municípios que mais atraíram idosos, haja vista que dobraram a população acima de 60 anos para o referido período. Por outro lado, Três Cachoeiras, Dom Pedro de Alcântara, Mostardas, Morrinhos do Sul, Mampituba, Maquiné, Três Forquilhas e Palmares do Sul foram os municípios que apresentaram menor crescimento, seguidos por Terra de Areia e Caraá que tiveram redução na população idosa de respectivamente -1% e -28%.

Este contraponto se dá pelas especificidades de cada município: aqueles que apresentaram aumentos substanciais da população idosa são os balneários que oferecem praias, lazer e, portanto, mais opções de turismo, tornando-se espaços atrativos para idosos que alcançaram a aposentadoria e buscam um lugar tranquilo para morar nesta fase da vida. Por outro lado, os municípios que apresentaram menor crescimento e até redução no número de habitantes idosos possuem uma população predominantemente rural. Conforme demonstra o Gráfico 2, os municípios que

possuem população predominantemente rural¹² são: Itati com 92% dos habitantes residindo em área rural, seguido por Três Forquilhas com 87%, Caraá com 86%, Mampituba com 81%, Dom Pedro de Alcântara com 71%, Maquiné com 70% e Morrinhos do Sul com 59%.

GRÁFICO 2 – PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO RURAL NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL



FONTE: Elaboração própria a partir de dados do Censo do IBGE (2010).

Outra informação que evidencia a atração de idosos para os balneários é o dado disponibilizado pelo Censo (2010) sobre a naturalidade da população residente nos municípios, pois aqueles que apresentam maior percentual de moradores idosos não naturais do local são os balneários. Torres se destaca por 28% da sua população idosa não ser natural do município¹³. No entanto, nos municípios rurais, à exceção de Mampituba, esse dado é bem baixo; em Caraá e Três Forquilhas por exemplo apenas 1% da população idosa não é natural desses municípios.

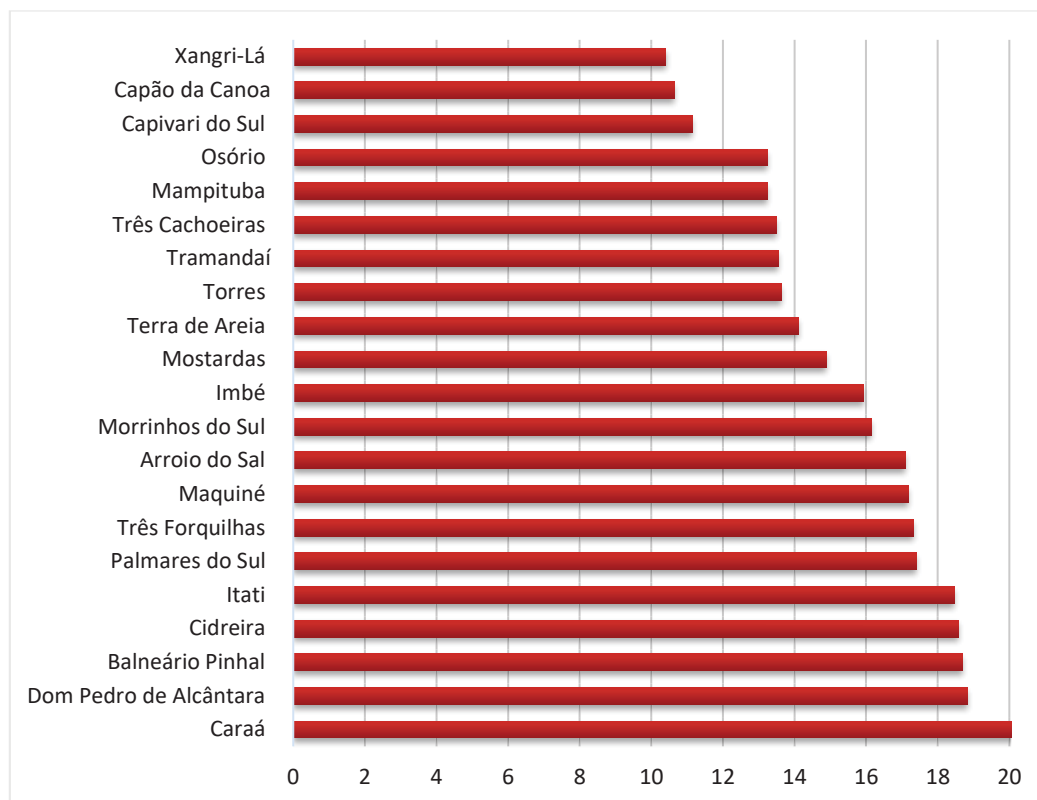
Contudo, apesar de os balneários apresentarem um expressivo aumento da população idosa, os municípios rurais se destacam pelo intenso processo de envelhecimento, uma vez que grande parte dos seus habitantes são pessoas acima

¹² A classificação da situação do domicílio é urbana ou rural segundo sua localização, e tem por base a legislação vigente por ocasião da realização do Censo Demográfico 1991. Como situação urbana o IBGE considera as áreas correspondentes às cidades (sedes municipais), às vilas (sedes distritais) ou às áreas urbanas isoladas. A situação rural abrange toda a área situada fora desses limites.

¹³ A naturalidade informa se o indivíduo nasceu ou não naquele local. Logo, não se pode afirmar que 28% da população idosa residente em Torres tenha migrado para o município após a aposentadoria, pois é possível também que parte desse percentual já pertencia ao município antes de se aposentar embora não tenha nascido no local.

de 60 anos. No município de Caraá, por exemplo, os idosos representam cerca de 20% da sua população, conforme demonstra o Gráfico 3:

GRÁFICO 3 – PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL



FONTE: Elaboração própria a partir de dados do Censo do IBGE (2010).

A problemática do envelhecimento do campo se estende para além dos municípios rurais pertencentes ao COREDE Litoral/RS. Bitencourt e Dalto (2015) constataram não apenas o aumento da população idosa, mas também o êxodo rural de jovens na região carbonífera do estado de Santa Catarina (AMREC). Este fenômeno foi problematizado por Silvestro (2001) e Stropasolas (2006) em outras regiões do Estado de Santa Catarina, e por Coradini (2008) que identificou o êxodo rural juvenil no Rio Grande do Sul.

O Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA (2012) ressalta que especialmente nas áreas rurais há um número significativo de lares com “intervalo geracional”, constituídos por crianças e idosos. Eles resultam da migração (das zonas rurais para as urbanas) dos adultos das gerações intermediárias:

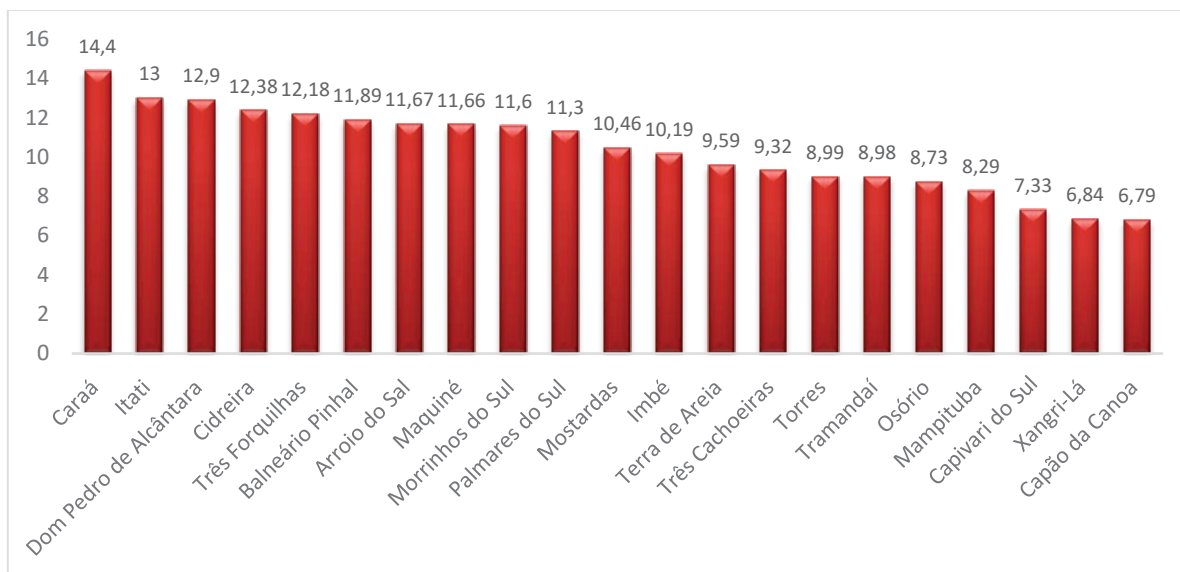
Entrevistas com idosos e idosas de todo o mundo apontam vários casos nos quais os mais velhos dão assistência a filhos e netos adultos, não apenas através do cuidado das crianças e da realização de tarefas domésticas, mas também de contribuições financeiras substanciais para a família (UNFPA, 2012, p. 6).

No Brasil, segundo o IBGE, entre 2000 e 2010 houve uma redução de 14% dos residentes rurais com até 39 anos de idade. Entretanto, quando se analisa a população rural de mulheres entre 40 e 54 anos, e homens de 40 a 59 anos, o aumento foi de 4% para o referido período. E, no que diz respeito à população com idade de aposentadoria rural, entre 2000 e 2010 houve um aumento de 20%. Verificando a média do COREDE Litoral no mesmo período, a região apresenta um aumento populacional de 22%, porém quando se observa somente a população rural os dados revelam uma redução de 26%.

A seguir, o Gráfico 4 apresenta a Taxa de Envelhecimento Humano¹⁴ para os municípios da região. Esse dado corrobora o levantamento dos Censos de 2000 e 2010, uma vez que os municípios rurais se destacam por apresentarem as mais altas taxas, a exemplo de Caraá com 14,4, seguido por Itati com 13 e Dom Pedro de Alcântara com 12,9.

¹⁴ De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, a Taxa de Envelhecimento Humano é calculada a partir da razão entre a população de 65 anos ou mais de idade e a população total multiplicado por 100.

GRÁFICO 4 – TAXA DE ENVELHECIMENTO HUMANO (2010)



FONTE: Elaboração Própria a partir de dados do PNUD (2010).

Constata-se inicialmente que no período de 2000-2010 esta foi a região do Estado com maior destaque no aumento populacional. Com relação à população acima de 60 anos, este aumento foi de 75% superando as médias estadual e nacional. Os municípios que se destacaram pelo aumento desta população no referido período foram Balneário Pinhal, Xangri-lá, Imbé, Arroio do Sal e Cidreira. Em contrapartida, Três Cachoeiras, Dom Pedro de Alcântara, Mostardas, Morrinhos do Sul, Mampituba, Maquiné, Três Forquilhas e Palmares do Sul foram os municípios que apresentaram menor crescimento, seguidos por Terra de Areia e Caraá que tiveram redução na população idosa.

Este cenário revela as especificidades de um processo de envelhecimento distinto. Por um lado, tem-se o aumento da população idosa nos balneários proveniente de pessoas que residiam na região metropolitana do estado, e após a aposentadoria buscam um lugar tranquilo que propicie lazer e maior qualidade de vida. Por outro lado, nos municípios rurais verifica-se o fenômeno do envelhecimento do campo. Ou seja, embora os balneários apresentem expressivo aumento da população idosa por atrair aposentados, os municípios rurais destacam-se pelo fenômeno do “envelhecimento do campo.”

Após conhecer os aspectos mais abrangentes sobre a dinâmica populacional dos municípios pertencentes ao COREDE Litoral, a seguir são analisadas algumas especificidades atentando para as características da população idosa que aí reside.

4.2.1 Características gerais da população idosa residente no COREDE Litoral/RS

O Rio Grande do Sul possui a menor taxa de fecundidade entre os estados brasileiros e a quarta maior expectativa de vida do Brasil. Em relação ao COREDE Litoral, conforme revela o último Censo do IBGE, há um total de 42.039 pessoas acima de 60 anos de idade residindo na região. A seguir a Tabela 2 apresenta a população idosa residente nos municípios do COREDE Litoral/RS:

TABELA 2 – POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL

Município	População Total	Habitantes acima de 60 anos	Homens acima de 60 anos	Mulheres acima de 60 anos	População idosa (%)
Arroio do Sal	7740	1324	654	670	17%
Balneário Pinhal	10856	2029	998	1031	19%
Capão da Canoa	42040	4475	2013	2462	11%
Capivari do Sul	3890	434	199	235	11%
Caraá	7312	1485	781	704	20%
Cidreira	12668	2355	1143	1212	19%
Dom Pedro de Alcântara	2550	480	240	240	19%
Imbé	17670	2813	1352	1461	16%
Itati	2584	477	238	239	18%
Mampituba	3003	398	209	189	13%
Maquiné	6905	1186	590	596	17%
Morrinhos do Sul	3182	514	250	264	16%
Mostardas	12124	1806	886	920	15%
Osório	40906	5419	2440	2979	13%
Palmares do Sul	10969	1910	931	979	17%
Terra de Areia	9878	1395	659	736	14%
Torres	34656	4729	2175	2554	14%
Tramandaí	41585	5633	2535	3098	14%
Três Cachoeiras	10217	1378	673	705	13%
Três Forquilhas	2914	505	243	262	17%
Xangri-Lá	12434	1294	607	687	10%
COREDE Litoral	296083	42039	19816	22223	14%

FONTE: Elaboração própria a partir de dados do Censo do IBGE (2010).

Conforme demonstra a Tabela 2, na maioria dos municípios há mais mulheres idosas que homens idosos, acompanhando a tendência nacional - com exceção dos municípios de Caraá e Mampituba. Isso se justifica pelo fato de estes serem municípios rurais, onde verifica-se o fenômeno da masculinização do campo, também

identificado por Froehlich et al. (2011) em municípios do Rio Grande do Sul, e por Maciel (2015) na Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC)/SC.

Globalmente, as mulheres formam a maioria das pessoas idosas. Segundo a ONU (2015), em escala mundial as mulheres representam cerca de 54% da população global de 60 anos ou mais e 61% das pessoas acima de 80 anos. O envelhecimento é um processo que atinge homens e mulheres de forma diferente, e tais diferenças têm importantes implicações para as políticas públicas:

As relações de gênero estruturam todo o curso da vida, influenciando o acesso a recursos e oportunidades com um impacto que é tanto contínuo como cumulativo. Em muitas situações, as idosas são comumente mais vulneráveis à discriminação, inclusive com menor acesso ao trabalho e ao atendimento à saúde; estão mais sujeitas ao abuso; têm negado o direito a possuir propriedades e a receber heranças; e lhes falta renda básica e previdência social. Mas os homens idosos, particularmente após a aposentadoria, também podem tornar-se vulneráveis devido à maior fragilidade de suas redes de suporte social e também por estarem sujeitos a abusos, particularmente abuso financeiro (UNFPA, 2012, p.4).

Apesar do aumento da longevidade, em geral as mulheres idosas vivem em circunstâncias mais comprometidas do que as vividas pelos homens idosos. As mulheres são mais propensas que os homens a viver na pobreza, a ter menos acesso à aposentadoria e a gastar um percentual maior de sua renda com saúde. Da mesma forma, as mulheres desempenham papéis sociais substancialmente diferentes dos homens, e esses papéis afetam diretamente o seu bem-estar (ESTES, 2011).

A fim de conhecer o perfil da população idosa residente em cada município do COREDE Litoral, trabalhou-se aqui com os dados disponibilizados pelo IBGE através do Censo de 2010 (IBGE, 2010) com ênfase nas seguintes informações: estado civil, grau de instrução, analfabetismo, renda, ocupação e se exerce responsabilidade sobre o domicílio em que reside. Esse levantamento é relevante para evidenciar as especificidades que envolve cada município a fim de sinalizar as demandas por políticas sociais.

Em relação ao estado civil, a média para o COREDE Litoral revela que cerca de 55% dos idosos são casados, 25% viúvos e os outros 20% solteiros, divorciados ou desquitados. O estado civil é um fator determinante no caso dos idosos, pois viúvas e viúvos têm cinco vezes mais chances de serem encaminhados para Instituições de Longa Permanência (ILPI) que pessoas casadas; já os idosos que nunca se casaram,

se divorciaram ou se separaram têm até 10 vezes mais chances de institucionalização que as pessoas casadas (ESTES, 2001).

Outro dado que merece destaque no COREDE Litoral é a representatividade de 75% das mulheres na população idosa viúva. Essa expressiva proporção de idosas evidencia as estimativas que as mulheres apresentam expectativa de vida superior aos homens. Esse dado aponta novamente para o processo de feminização do envelhecimento.

Mas quando se analisa quem exerce responsabilidade sobre o domicílio, os dados demonstram que os homens se sobressaem às mulheres. No COREDE Litoral em média 62% da população idosa exerce responsabilidade sobre o domicílio em que reside, sendo que 25% divide a responsabilidade com outra pessoa, ao passo que 75% exerce responsabilidade sozinho(a). Em todos os municípios há mais homens que mulheres responsáveis pelo domicílio. Esse dado se acentua especialmente nos municípios rurais: em Caraá por exemplo, 75% dos idosos responsáveis pelo domicílio são homens. Já nos balneários, essa diferença cai, mas ainda permanece na casa dos 55%.¹⁵

Por outro lado, infere-se que se em média 38% da população idosa residente no COREDE Litoral não exerce responsabilidade sobre o domicílio em que reside, deve haver um grau de dependência. Camarano, Kanso e Mello (2004) afirmam que a falta de autonomia para lidar com as atividades do cotidiano e a falta de renda são os principais determinantes da dependência do idoso. Em relação às políticas públicas o grau de dependência das mulheres em cresce com o passar dos anos, com a viuvez, divórcios e declínios associados ao estado econômico e de saúde (ESTES, 2001). Todos esses fatores aumentam a vulnerabilidade de milhões de mulheres, particularmente as de idade avançada. A dependência em relação à falta de renda deve-se, principalmente à baixa participação das mulheres no mercado de trabalho.

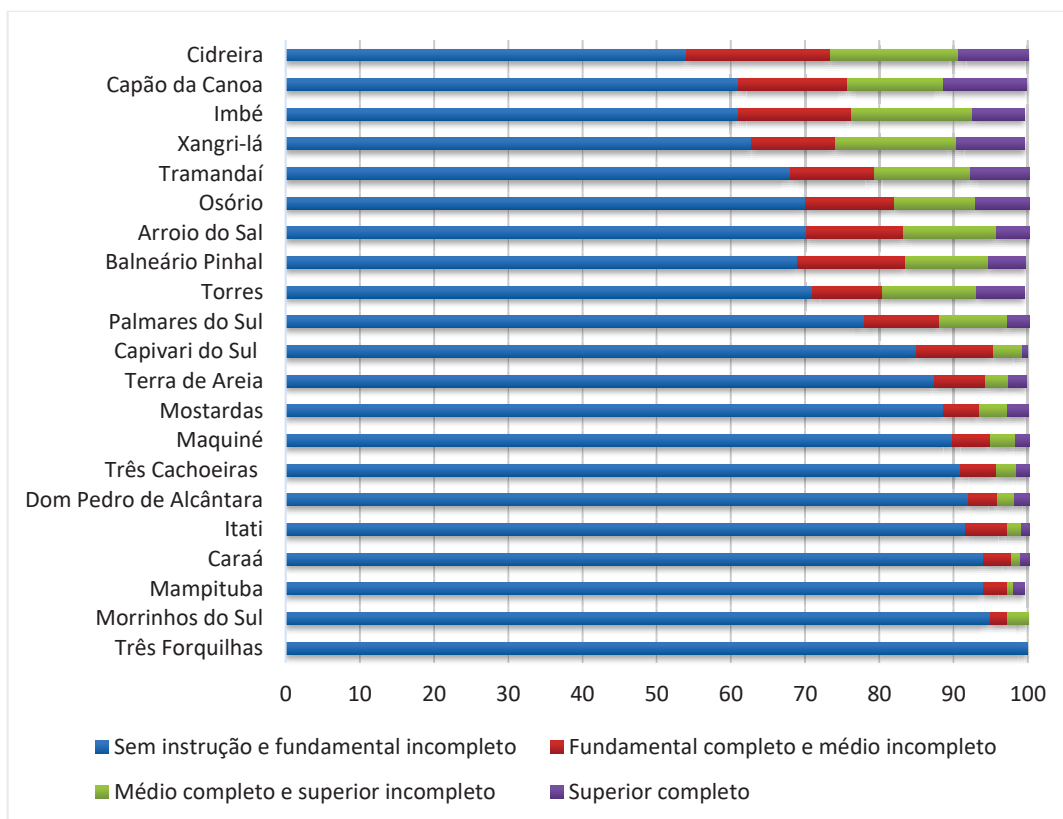
Nesse caso, a construção de laços afetivos bem como o fato de terem filhos são requisitos importantes para o apoio na última fase da vida. Segundo Camarano, Kanso e Fernandes (2016) a proporção de idosos que residem com filhos, genros, noras, sobrinhos ou outros parentes é mais elevada entre as mulheres, pois como elas

¹⁵ Essas informações estão disponíveis de forma específica para cada município no Anexo A.

vivem mais, cuidam dos seus maridos, e, quando estes morrem, vão morar com outros parentes.

Outro indicador importante sobre as condições de vida é o nível de escolaridade de uma população, pois afeta tanto as condições de saúde e dependência quanto a participação no mercado de trabalho e os rendimentos percebidos. O Gráfico 5 demonstra que em todos os municípios do COREDE Litoral, a maior parte da população idosa não possui instrução ou não concluiu o ensino fundamental. Nos municípios rurais essa proporção supera, inclusive, as médias nacional e estadual onde respectivamente 75% e 72% da população idosa não possui instrução ou não completou o ensino fundamental. Em Três Forquilhas, por exemplo, esse dado chega a 100%; em Morrinhos do Sul, Mampituba, Caraá, Itati, Dom Pedro de Alcântara, Três Cachoeiras e Maquiné supera 90%. Esse dado vem a corroborar com o IDHM apresentado anteriormente, mostrando que os municípios rurais apresentavam os menores índices.

GRÁFICO 5 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA POR GRAU DE INSTRUÇÃO NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL



FONTE: Elaboração própria a partir de dados do Censo do IBGE (2010).

Já os balneários se mantêm mais próximos das médias nacional e estadual, em que cerca de 70% da população idosa não possui instrução ou não completou o ensino fundamental. O município que menos apresenta idosos nessa condição é Cidreira (54%). Visto que o grau de instrução é determinante para se alcançar uma boa posição no mercado de trabalho e consequentemente uma aposentadoria melhor, infere-se que boa parte dos idosos residentes nos balneários possuem um nível de renda mais elevado em relação aos idosos rurais.

Outro dado relevante ainda em relação à educação é o analfabetismo. Quando se observa a participação percentual da população idosa não alfabetizada, novamente os municípios rurais apresentam dados mais expressivos, considerando-se que no campo basicamente inexistia acesso à educação. Embora esse quadro tenha se modificado ao longo dos últimos anos, parte considerável da população idosa permanece não alfabetizada, como é o caso de Itati e Mampituba, onde mais de 30% dos idosos não sabem ler nem escrever. Em Três Forquilhas, Mostardas, Morrinhos do Sul, Capivari do Sul, Caraá, Terra de Areia e Três Cachoeiras esse dado cai para 20%. Nos balneários, ainda que em menor medida, também se verifica um amplo contingente de idosos nessas circunstâncias, mas apenas Cidreira, Imbé e Balneário Pinhal possuem menos de 10% da sua população idosa nessa condição.¹⁶

No tocante ao direito à educação, Faleiros (2016) afirma que esse foi negado à boa parte da população idosa ao longo de sua trajetória de vida, reduzindo sua cidadania. “O acesso à educação pela atual coorte de idosos foi muito precário e reduzido, bastando lembrar a falta de escolas e a vida rural de uma boa parte dessa geração” (FALEIROS, 2016, p. 556). Por outro lado, ao longo do processo de envelhecimento, as pessoas idosas estão buscando a formação e são necessárias mais condições para isso, por exemplo, o fortalecimento da educação de jovens e adultos (EJA). De acordo com o Censo Escolar (2012), os idosos que frequentavam o EJA representavam 3% das matrículas do segmento no país.

A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) demonstra que entre 2005 e 2015 a taxa de analfabetismo das pessoas acima de 15 anos de idade no país caiu de 11% para 8%. Em contrapartida, com o aumento da população idosa, a taxa de analfabetismo das pessoas acima de 65 anos aumentou de 47,5% em 2005 para

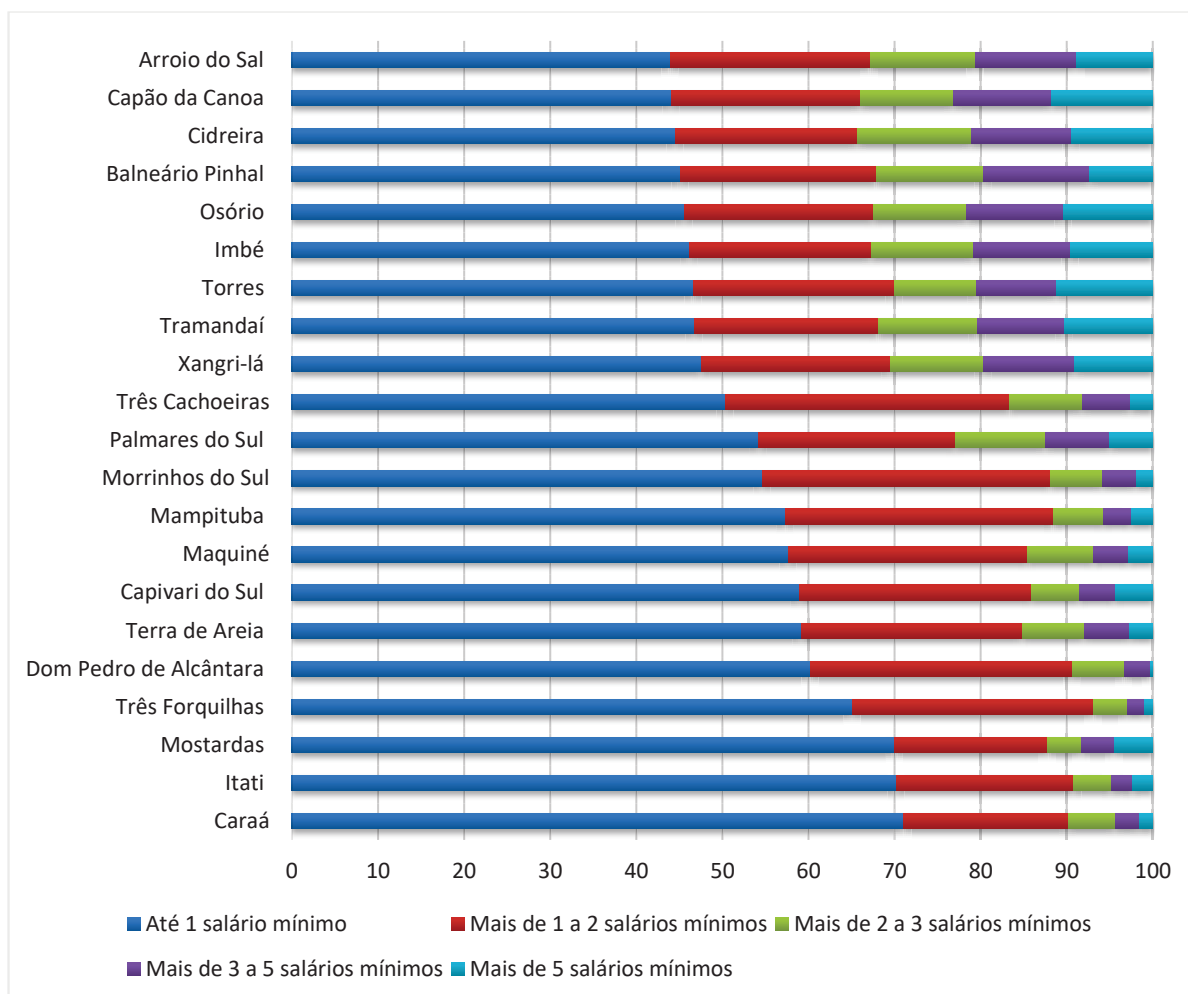
¹⁶ Informações sobre o analfabetismo estão disponíveis de forma específica para cada município no Anexo A.

60,5% em 2015, ou seja, os mais velhos passaram a ser a maioria da população total de analfabetos no país (IBGE, 2016). Nesse aspecto a realidade do COREDE Litoral vem ao encontro do panorama nacional, o que evidencia um cenário amplo de vulnerabilidade.

Os dados revelam ainda que o analfabetismo afeta em maior proporção as mulheres, pois em média 60% da população idosa não alfabetizada no COREDE Litoral é do sexo feminino. Além disso, outra informação relevante é que o analfabetismo tem alcance sobretudo na população idosa de baixa renda, pois em média 18% da população idosa não alfabetizada do COREDE Litoral tem rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo; e 51% entre meio e um salário mínimo.

No que se refere à renda, o Gráfico 6 demonstra que em alguns municípios mais de 70% da população idosa possui renda nominal mensal de até um salário mínimo, como é o caso de Caraá, Mostardas e Itati. Nos demais municípios rurais, identificamos um cenário semelhante, pois em todos eles, mais da metade da população idosa enquadra-se nesta mesma faixa de renda. Nos balneários essa proporção se reduz, mas ainda é expressiva, pois em todos os municípios litorâneos mais de 40% da população idosa possui renda mensal de até um salário mínimo. A diferença é que nesses municípios se encontra uma proporção maior de idosos que recebem rendas mais altas (entre três e cinco e superior a cinco salários mínimos).

GRÁFICO 6 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA POR RENDIMENTO NOMINAL MENSAL (%)



FONTE: Elaboração própria a partir de dados do Censo do IBGE (2010).

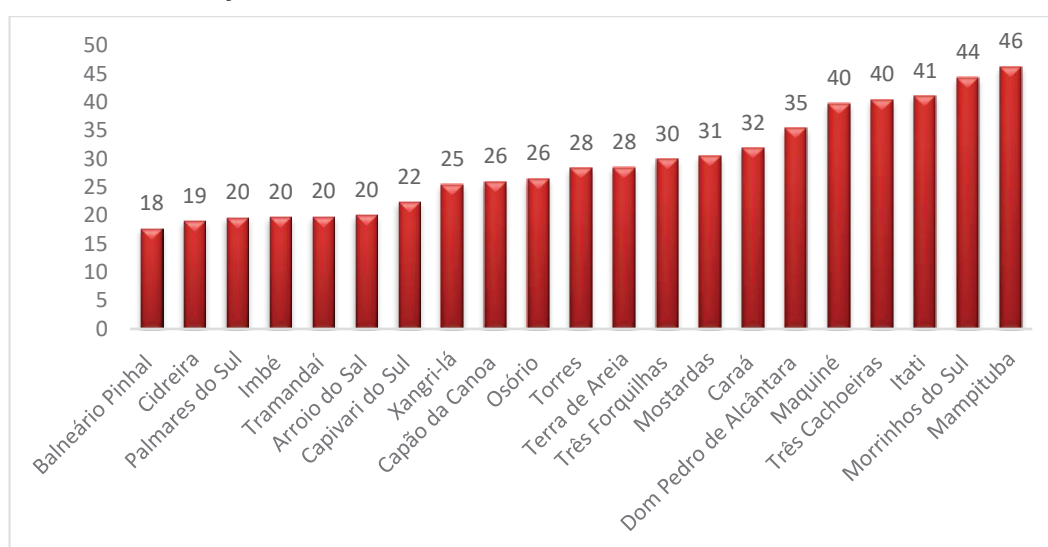
Ainda sobre a renda, os dados do Censo de 2010 demonstram que no COREDE Litoral as mulheres são maioria dentro da classe sem rendimento, representando 70% da população idosa nessa faixa. Elas também representam 55% do público idoso que recebe até um salário mínimo. Porém, os homens se destacam entre a população idosa com maior rendimento, representando 64% na classe que recebe entre dois e três salários mínimos. No COREDE Litoral os homens também são a maioria (67%) entre os idosos que recebem acima de três salários mínimos.

A relevância da reprodução social na velhice é ilustrada pelo significativo trabalho de cuidado não remunerado, que, para as mulheres, tem consequências cumulativas (e negativas) ao longo da vida. Em geral, as mulheres despendem cerca de 18 anos de apoio não remunerado para cuidar de jovens e 19 anos para adultos e idosos. Esse dado corrobora o fato de as mulheres estarem à margem do mercado de

trabalho formal por muito mais tempo que os homens. E essas são implicações que recaem consideravelmente sobre o nível de renda após a aposentadoria (ESTES, 2001).

Com relação à atividade, o IBGE aponta que nos municípios rurais, a população idosa tende a permanecer ocupada¹⁷ por mais tempo. Conforme demonstra o Gráfico 7, em Maquiné, Três Cachoeiras, Itati, Morrinhos do Sul e Mampituba mais de 40% da população idosa permanecia ocupada em 2010. Já nos balneários essa proporção cai para a média de 20%.

GRÁFICO 7 – PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA OCUPADA NA POPULAÇÃO IDOSA TOTAL POR MUNICÍPIO NO COREDE LITORAL



FONTE: Elaboração própria a partir de dados do Censo do IBGE (2010).

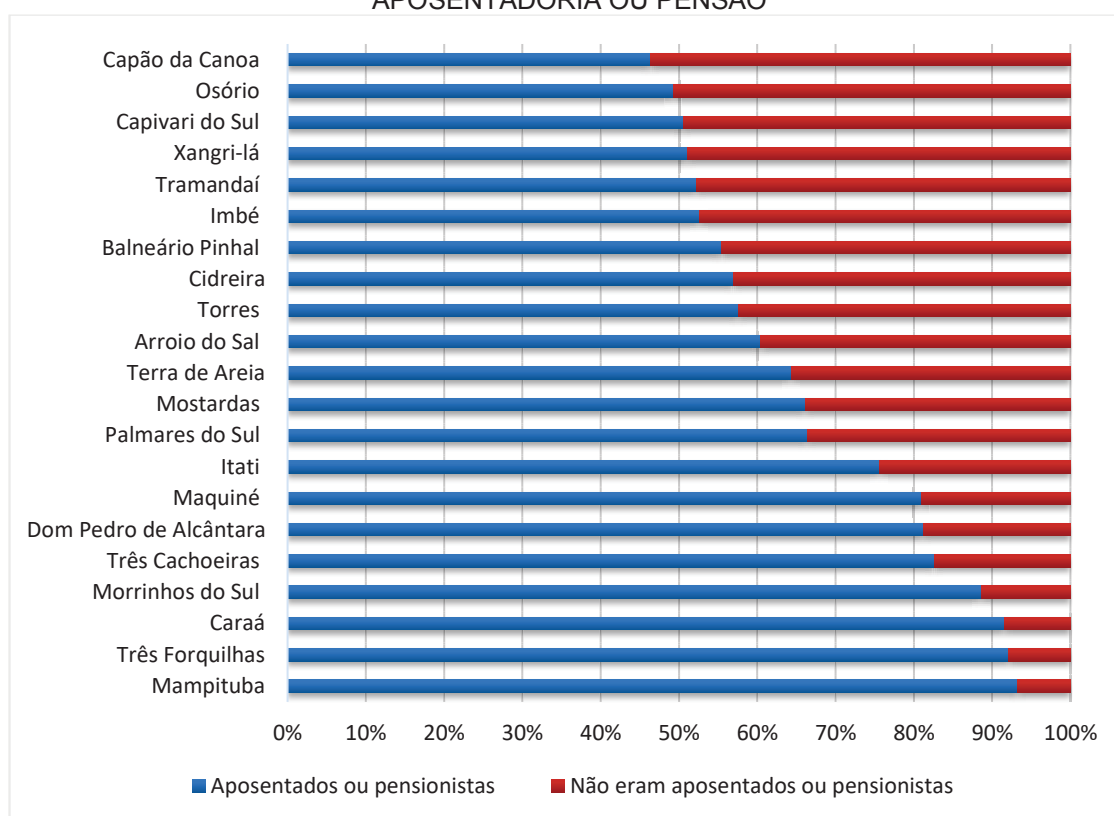
Dentre a população idosa ocupada (que não recebe aposentaria ou pensão) em média 70% são homens o que sinaliza para duas particularidades: I) no meio urbano, grande parte se justifica pois os homens só podem se aposentar por idade a partir dos 65 anos; II) já no meio rural, como os homens podem se aposentar aos 60 anos, essa população idosa ocupada evidencia a necessidade de os idosos permanecerem na esfera produtiva mesmo após a aposentadoria, seja para complementar a renda, o sustento ou mesmo pelo desejo de se manterem ativos.

Alcântara (2016) afirma que inexistente uma relação direta entre aposentadoria

¹⁷ A população ocupada compreende as pessoas que tinham trabalho na semana anterior à da entrevista, ou seja, os indivíduos que tinham um patrão, os que exploravam seu próprio negócio e os que trabalhavam sem remuneração em ajuda a membros da família.

e interrupção do trabalho no meio rural; e que a importância de continuarem suas atividades na terra é condição preponderante para o favorecimento da manutenção de suas identidades. Conforme demonstra o Gráfico 8, na maioria dos municípios rurais, mais de 80% da população ocupada recebe aposentadoria ou pensão. Em Caraá, Três Forquilhas e Mampituba essa proporção ultrapassa 90%.

GRÁFICO 8 – PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA OCUPADA QUE RECEBE APOSENTADORIA OU PENSÃO



FONTE: Elaboração própria a partir de dados do Censo do IBGE (2010).

O Gráfico 8 demonstra que, mesmo nos balneários, ainda que em menor medida, quando comparados aos municípios rurais, cerca de 50% da população ocupada recebia aposentadoria ou pensão. Esse dado revela que, mesmo após atingirem a idade mínima para aposentadoria, muitos idosos permanecem ocupados, seja para complementar a renda ou pelo prazer de continuar exercendo alguma atividade. Ao analisar os motivos que levam o aposentado a permanecer trabalhando, Bulla e Kaefer (2003) salientam em especial os aspectos econômicos da vida dos sujeitos, afirmando que quanto menor é a renda, maior será a preocupação do idoso quanto à aposentadoria devido à escassez de recursos para dar conta da própria subsistência. Segundo as autoras:

A grande maioria dos aposentados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) recebe valores baixos, que vão diminuindo a cada ano, porque a atualização desses valores não corresponde à inflação real. Vão, portanto, perdendo seu poder aquisitivo. Só quem ganha o salário mínimo tem seu valor atualizado. As demais faixas de aposentadoria estão desvinculadas do salário mínimo e vão ficando defasadas. Não resta ao aposentado outra saída, a não ser tentar engajar-se novamente no trabalho: formal, de preferência, ou informal, se não houver outra alternativa [...] Muitos idosos, são hoje, os mantenedores da família, necessitando reinserção no mercado de trabalho, e em alguns casos, se submetendo à atividades precárias e sem proteção social. (BULLA; KAEFER, 2003, p. 6).

No entanto, as autoras acima também observam que o trabalho é uma condição importante para o desenvolvimento pessoal e reconhecimento social, tendo o aposentado dificuldades de desvincular-se do mesmo. “O trabalho representa o papel de regulador da organização da vida humana, em que horários, atividades e relacionamentos pessoais são determinados conforme as suas exigências, sendo fundamentais para a vida social” (BULLA; KAEFER, 2003, p. 5).

Faleiros (2016) menciona o *habitus* incorporado ao longo da vida para sinalizar o trabalho enquanto identidade e problematiza tal relação quando se reflete sobre as mais variadas formas de precarização do trabalho, incluindo o exercício do trabalho informal para sobreviver. Nesse aspecto, Felix (2016) destaca que há uma inserção marginal do idoso no mercado de trabalho: seja formalmente, aceitando salário mais baixo para complemento de renda na aposentadoria; seja informalmente, o que decorre da fragilização da segunda metade da vida laboral do trabalhador.

Outro elemento a ser analisado é a relação entre o alto percentual de ocupação e a busca por um envelhecimento ativo e produtivo impulsionado pelo mercado. Ou seja, a ideia de uma velhice produtiva está diretamente vinculada à capacidade de um indivíduo ou uma população de servir na força de trabalho (remunerada ou não), em atividades voluntárias, ou mesmo na família a fim de demonstrar maior independência possível (ESTES, 2001).

Em suma, a necessidade de complemento de renda é uma consequência do cenário previamente identificado em relação ao rendimento nominal mensal, afinal, os dados revelam que - para além da desigualdade de gênero - cerca de 45% a 70% da população idosa residente nos municípios do COREDE Litoral recebe mensalmente o valor máximo de um salário mínimo, e que parte deste contingente se encontra em condição de extrema vulnerabilidade social por não possuir rendimento.

Ou seja, podemos inferir que na ausência de políticas públicas universais, mesmo aqueles que recebem um salário mínimo devem ser alvo de políticas públicas direcionadas, tendo em vista que um salário mínimo é pouco, ou mesmo insuficiente, para suprir as necessidades de uma pessoa idosa que precisa arcar com as despesas básicas de sobrevivência, além dos custos com medicação que na maioria das vezes não são baixos.

Os municípios precisam, portanto, estar empenhados em atender as deliberações no que se refere à garantia de direitos, à inserção dos idosos no espaço público enquanto sujeitos sociais e coletivos. Os resultados aqui expostos evidenciam que a população idosa do COREDE Litoral tem carências segundo as especificidades de cada município. No meio rural tem-se, em geral, um alto índice de envelhecimento, um amplo contingente de idosos com baixo poder aquisitivo, baixo grau de instrução e alto nível de analfabetismo. Já nos balneários, o aumento da população idosa evidencia características menos vulneráveis em relação à renda e ao grau de instrução. O que não quer dizer que nos balneários não existem idosos pobres e socialmente excluídos. Logo, seja no campo ou na cidade, as características aqui apresentadas revelam um universo de indivíduos que na prática não são homogêneos.

Tendo em vista essa realidade, no âmbito da descentralização, questiona-se: as políticas de assistência social estão tendo o devido alcance na população idosa que dela necessita? Os idosos residentes nas zonas rurais, e por sua vez, distantes dos centros urbanos estão sendo incluídos nas atividades de socialização? A população não alfabetizada tem acesso às informações referentes ao BPC e à documentação necessária para requerer a aposentadoria? E nos casos dos idosos que estão restritos aos espaços da vizinhança, seja por uma questão de invalidez ou saúde, recebem visitas que averiguem se sua autonomia está sendo preservada?

Sabemos que o desafio é assegurar a inserção do idoso na sociedade e nos diferentes espaços da esfera pública com garantias de saúde pública, renda, segurança e dignidade. Contudo, as políticas públicas voltadas à pessoa idosa devem ser pensadas no plural. O que implica assumir a intrínseca heterogeneidade, dadas as diferentes trajetórias de vida, que são determinadas por inserções diferenciadas na vida social e econômica. E tal heterogeneidade revela demandas diferenciadas, o que repercute diretamente na formulação de políticas públicas para o segmento.

Tendo um panorama geral sobre o perfil da população idosa residente no COREDE Litoral, a seguir analisa-se o alcance da Previdência Social e do Benefício de Prestação Continuada na população idosa e a importância econômica dessas rendas para os municípios da região.

4.3 IMPORTÂNCIA ECONÔMICA DA PREVIDÊNCIA E DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO COREDE LITORAL/RS

A fim de analisar a importância econômica da renda dos idosos para os municípios pertencentes ao COREDE Litoral, foram selecionadas as duas políticas de transferência de renda que se traduzem nas principais fontes monetárias da população idosa: a Previdência Social e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Os dados foram coletados com base no ano de 2017. A partir do Sinconfi (Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro) também foram obtidas as receitas orçamentárias anuais municipais para o mesmo período.

A seguir a Tabela 3 apresenta a quantidade de aposentadorias¹⁸ (por idade, invalidez e tempo de contribuição) e de BPC para idosos emitidos em dezembro de 2017, bem como o percentual de beneficiários segundo os municípios do COREDE Litoral.

¹⁸ As pensões e os demais auxílios previdenciários não foram considerados aqui, pois o intuito é estimar a quantidade de beneficiados idosos, e no caso das pensões, como é possível acumular à aposentadoria, o número de beneficiários poderia aparecer em duplicidade. Por outro lado, sabe-se que há idosos que sobrevivem apenas com uma pensão, porém, pelo recorte metodológico, esse público foi excluído da amostra.

TABELA 3 – BENEFÍCIOS EMITIDOS EM DEZEMBRO DE 2017 E PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS¹⁹

Município	Quantidade de BPC	Quantidade de Aposentadorias	Percentual da população idosa beneficiária do BPC	Percentual da população idosa que recebeu aposentadoria
Arroio do Sal	74	780	6%	59%
Balneário Pinhal	183	1294	9%	64%
Capão da Canoa	483	4595	11%	103%
Capivari do Sul	41	347	9%	80%
Caraá	12	615	1%	41%
Cidreira	183	1292	8%	55%
Dom Pedro de Alcântara	0	46	-	10%
Imbé	194	1751	7%	62%
Itati	7	235	1%	49%
Mampituba	0	20	-	5%
Maquiné	18	1087	2%	92%
Morrinhos do Sul	3	339	1%	66%
Mostardas	131	1584	7%	88%
Osório	367	5643	7%	104%
Palmares do Sul	166	1251	9%	65%
Terra de Areia	69	1758	5%	126%
Torres	301	6586	6%	139%
Tramandaí	670	5981	12%	106%
Três Cachoeiras	29	2225	2%	161%
Três Forquilhas	2	61	-	12%
Xangri-lá	95	426	7	33%

FONTE: Elaboração própria a partir de dados da Secretaria da Previdência Social (2017); do Ministério do desenvolvimento social (2017); e do Censo do IBGE (2010).

Conforme a Tabela 3, Torres, Tramandaí, Osório e Capão da Canoa são os municípios que apresentam maior quantidade de aposentadorias por serem os municípios mais populosos. Contudo, mesmo não sendo o município com a maior população idosa do COREDE, Torres se destaca por apresentar a maior quantidade de aposentadorias da Previdência Social, chegando a 6.586 em dezembro de 2017 – o equivalente a cerca de R\$13 milhões - valor expressivo para um município cuja população é de aproximadamente 35 mil habitantes.

Em relação ao BPC, a Tabela 3 revela que Tramandaí é o município que recebe a maior quantidade de benefícios. Em dezembro de 2017 o valor chegou a R\$600 mil, o equivalente a 670 benefícios com alcance em 12% da população idosa

¹⁹ O percentual foi calculado a partir do número de habitantes idosos registrados pelo censo de 2010, por esse motivo há uma diferença na escala visto que os dados da Previdência Social se referem a dezembro de 2017. O intuito é trazer um dado aproximado para compreender o alcance das políticas de transferência de renda na população.

residente nesse município (lembrando que o valor de cada benefício corresponde a um salário mínimo). Na sequência encontra-se o município de Capão da Canoa onde o BPC alcança 11% da população idosa.

Como o BPC é destinado aos idosos acima de 65 anos desprovidos de outra fonte regular de renda, esse dado sugere que Tramandaí e Capão da Canoa são municípios que apresentam um percentual considerável de idosos vulneráveis economicamente. Também em Palmares do Sul, Balneário Pinhal e Capivari do Sul 9% da população idosa depende do BPC para sua sobrevivência. Ao analisar o impacto dos programas de transferência de renda sobre a redução da desigualdade, Soares (2016) demonstra que aproximadamente 72% da renda transferida pelo BPC vai para domicílios abaixo da linha de pobreza, sendo que 50% da renda total vai para domicílios que seriam extremamente pobres ou indigentes na ausência do programa.

Por outro lado, nos municípios rurais o BPC tem baixa inserção: Itati, Morrinhos do Sul e Três Forquilhas apresentam juntos um total de 12 beneficiados; em Mampituba e Dom Pedro de Alcântara não há registro desse benefício em dezembro de 2017. Esse dado parece contraditório, pois as informações sobre a renda apontaram que nos municípios rurais a população idosa, em sua maioria, possui um baixo poder aquisitivo. Há duas hipóteses para a reduzida quantidade de BPC nesses municípios: a primeira seria a ausência de infraestrutura para fornecer o benefício no âmbito da Assistência Social, ou mesmo de conhecimento por parte dos idosos sobre os procedimentos para acessar o BPC; e uma segunda hipótese pode estar associada ao alcance da Previdência Social Rural (PSR) que contempla no campo mulheres acima de 55 anos e homens acima de 60 anos. Certamente, se não houvesse a PSR o número de idosos economicamente vulneráveis no campo seria mais expressivo.

Essa última hipótese, porém, não se aplica aos municípios de Mampituba, Dom Pedro de Alcântara e Três Forquilhas, visto que possuem um alto índice de idosos e um baixo percentual de aposentados. Em Mampituba somente 5% da população idosa recebeu aposentadoria (o equivalente a 20 benefícios), porém segundo o Censo de 2010 há cerca de 400 idosos residentes no município. Em Dom Pedro de Alcântara se identifica o mesmo problema, pois segundo o IBGE (2010) o município possui 480 idosos enquanto o INSS revela a presença de apenas 46 aposentados em 2017. Também em Três Forquilhas o município apresenta apenas 61 aposentadorias quando possui uma população idosa de 505 habitantes.

Esses dados sugerem que em tais municípios pode haver uma infraestrutura insuficiente, como a ausência de agências da Previdência Social, o que impele os idosos a acessarem os benefícios através de municípios vizinhos. Outra ponderação, é que o Censo se refere a 2010 ao passo que os dados do INSS são de 2017. Uma hipótese cabível é a de que vários idosos de 2010 poderiam não estar mais conosco em 2017. Além disso, a "reposição" dessa faixa etária fica prejudicada pela saída dos adultos e jovens.

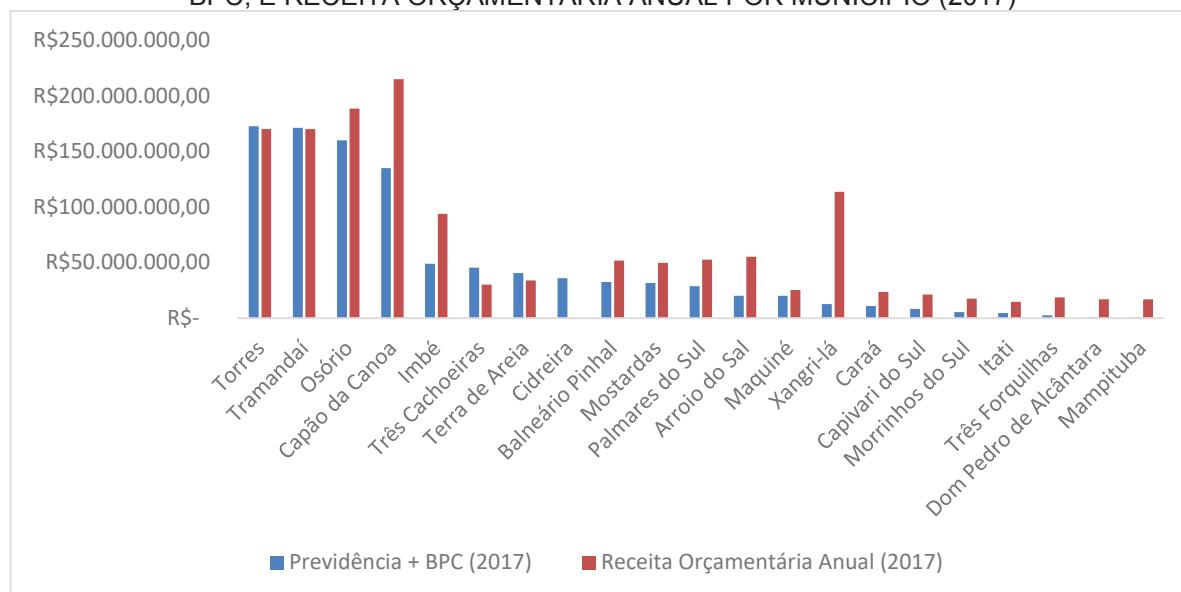
Outra questão está nas dificuldades que os idosos se deparam ao solicitar os benefícios. Conforme demonstraram os dados anteriormente citados, a população idosa residente nos municípios rurais se caracteriza por um baixo grau de instrução. Em Três Forquilhas, segundo o Censo de 2010, 100% da população idosa não possui instrução ou não concluiu o ensino fundamental. Em Mampituba e Dom Pedro de Alcântara esse dado também é expressivo abrangendo 90% da população idosa. Essa informação, porém, por si só é insuficiente para esclarecer a presente contradição, mas gera alguns questionamentos: Esses idosos são instruídos sobre os direitos que possuem? Que meios locais são empregados no alcance dessa população? Há conselho do idoso atuante nesses municípios na promoção de autonomia e garantia dos direitos da população idosa?

Na contramão desses dados estão os municípios que apresentam um percentual de aposentados superior ao número de residentes idosos, como é o caso de Três Cachoeiras, Torres, Terra de Areia, Tramandaí, Osório e Capão da Canoa. Em partes, uma justificativa se deve ao fato de que entre 2010 e 2017 alguns desses municípios atraíram mais idosos, especialmente os balneários. Outra hipótese é que habitantes idosos de municípios vizinhos estejam aderindo aos benefícios através das agências do INSS desses municípios.

Dando sequência à análise sobre a importância da Previdência Social e do BPC para os municípios do COREDE Litoral, comparamos aqui a média anual das rendas provenientes de ambas as políticas junto ao total de Receita Orçamentária Anual dos municipais referentes ao ano de 2017. A Lei Federal nº 4.320/64, em seu artigo 11, classifica a Receita Orçamentária em duas categorias econômicas: Receitas Correntes e Receitas de Capital. As Receitas Correntes são formadas pelas receitas tributária, de contribuições, patrimonial, agropecuária, industrial, de serviços e outras e, ainda, as provenientes de recursos financeiros recebidos de outras pessoas de direito público ou privado. Já as Receitas de Capital, são aquelas provenientes da

realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívidas; da conversão, em espécie, de bens e direitos; os recursos recebidos de outras pessoas de direito público ou privado. Todas as receitas municipais foram contabilizadas para a análise e compiladas conforme demonstra o Gráfico 9²⁰:

GRÁFICO 9 – SOMATÓRIO DAS RENDAS PROVENIENTES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL E DO BPC; E RECEITA ORÇAMENTÁRIA ANUAL POR MUNICÍPIO (2017)



FONTE: Elaboração própria a partir de dados da Secretaria de Previdência Social (2017), do MDS (2017); e do Sinconfi (2017).

Conforme demonstra o Gráfico 9, Capão da Canoa é o município que apresentou maior Receita Orçamentária Anual em 2017, com o valor total de R\$215 milhões. Na sequência destacam-se Osório, Tramandaí e Torres, o que novamente vem corroborar a realidade de serem os municípios mais populosos em relação aos demais. Porém, o que chama atenção nos municípios de Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras e Terra de Areia, é que nesses quatro a participação da renda proveniente da Previdência Social e BPC supera a receita orçamentária anual. Esses municípios também foram aqueles que apresentaram uma quantia de benefícios superior ao número de residentes idosos.

O Gráfico 9 demonstra ainda que as receitas provenientes da Previdência e do BPC representam um montante significativo quando comparadas à Receita Orçamentária Anual também em outros municípios. Em Osório, a renda obtida através da Previdência Social e do BPC equivale a 85% quando comparada ao valor da

²⁰ Os dados estão em valores nominais do ano de referência.

Receita Orçamentária Anual. Em Maquiné, um município rural, essa equivalência chega a 80%. E nos municípios do COREDE Litoral em média, o valor da receita proveniente desses programas equivale a 60% em relação ao valor adquirido com a Receita Orçamentária Anual dos municípios. Isso significa dizer que boa parte da renda que gira nestes municípios advém da população idosa.

Estudos como de Guimarães e Santos (2008) convergem com esta análise. Os autores pesquisaram o município de Ferros, em Minas Gerais e identificaram que a Previdência Social exerce importância predominante na economia local, uma vez que os valores pagos mensalmente superam as demais receitas locais. Além disso, eles acrescentam que o desenvolvimento econômico e social da região é fomentado pela renda dos aposentados e pensionistas da previdência, que garante inclusive a subsistência do comércio local.

No Rio Grande do Sul, Biolchi e Schneider (2003) analisaram os efeitos da implementação das aposentadorias e pensões nos municípios rurais, e constataram que quanto mais pobres são as famílias e as economias locais, maiores tendem a ser os impactos da Previdência Social. A partir desse estudo, os autores afirmam que a concessão de benefícios previdenciários aos trabalhadores rurais vem contribuindo para a reprodução social e econômica de uma parcela significativa de agricultores.

Também Albuquerque, Lobo e Raymundo (1999) argumentam que a estabilidade econômica proporcionada pela Previdência Social assume uma dimensão social ao contribuir para o aumento das relações comerciais. Esses autores pontuam que os idosos aposentados representam um ingresso regular de renda traduzindo-se na compra de produtos alimentícios. Corroborando estes autores, Augusto e Ribeiro (2005) afirmam que a renda mínima paga pelo benefício previdenciário dinamiza a economia local dos pequenos municípios, pois é gasta totalmente no comércio local, proporcionando aumento do emprego e consequentemente maior movimentação financeira.

Em suas pesquisas, Augusto e Ribeiro (2005), Castro (2011), e Camarano e Fernandes (2016) demonstraram que por representar um ingresso regular de renda, a Previdência Social e o BPC desempenham papel fundamental não somente na condição de vida dos idosos e de seus familiares, mas contribuem para o desenvolvimento socioeconômico local. Leva-se em conta também, conforme visto anteriormente, que os municípios pertencentes ao COREDE Litoral concentram mais de 80% dos vínculos ativos nos setores de comércio e serviço. Logo, por não

possuírem muitas fontes de receitas, a renda da população local acaba exercendo uma contribuição monetária significativa sobre a economia dos municípios.

Em suma, infere-se que a movimentação financeira mediada pela população idosa favorece o comércio, aumentando o emprego e a estabilidade econômica dos municípios. Como a maior parte desta renda é gasta em bens para própria subsistência, o impacto se dá frente à desigualdade, na qual uma transferência de recursos atua significativamente reduzindo a pobreza. Esta análise revela, portanto, que a Previdência Social e o BPC asseguram aos idosos residentes no COREDE Litoral a garantia de uma renda regular que lhes confere o mínimo de segurança e dignidade, uma vez que boa parte deste valor – se não integralmente – é utilizada na própria subsistência.

Mais do que mera provisão financeira por parte do Estado, estas políticas sociais geram impactos profundos nos cenários em que atuam. Seja nos balneários, no campo ou nos municípios economicamente mais vulneráveis, a transferência destes recursos atua contribuindo significativamente para o desenvolvimento socioeconômico dos municípios pertencentes ao COREDE Litoral.

Salvo algumas exceções, observamos que a Previdência Social e o BPC conseguem alcançar majoritariamente a população idosa. Ainda que em alguns municípios as lacunas sejam expressivas, em outros a quantidade de benefícios supera o número de residentes idosos, o que nos leva a inferir que esse excedente seja a resposta para as lacunas identificadas. Ou seja, por se tratar de políticas alicerçadas no orçamento federal, os idosos detentores do direito possuem aí a garantia de provisão, mesmo tendo que se dirigir ao município vizinho para solicitar o benefício ou a aposentadoria.

A dúvida que emerge nesse cenário é: No âmbito da política de assistência social, os municípios possuem capacidade de implementação dos serviços previstos à população idosa? Porque em meio à descentralização, diferente do que foi observado aqui, os idosos que não forem contemplados em seus municípios não terão garantia de acesso à política no município vizinho. A seguir, veremos se nos municípios do COREDE Litoral essa garantia encontra respaldo pela via da descentralização no contexto da política de Assistência Social.

4.4 POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO COREDE LITORAL/RS

Conforme visto no capítulo anterior, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no Brasil passou por uma considerável expansão com a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que veio a se materializar pela via da descentralização. Com intuito de conhecer a capacidade de implementação dos municípios, no que se refere à política de assistência social voltada à pessoa idosa, apoia-se aqui de dois recortes metodológicos.

Foram observados os dados coletados a partir do Censo SUAS cuja disponibilidade mais recente teve como referência o ano de 2018. O Censo SUAS foi constituído para apresentar subsídios visando ao aprimoramento da gestão do Sistema Único de Assistência Social. É realizado anualmente desde 2007, e vem sendo aperfeiçoado para trazer informações sobre as características dos serviços prestados, infraestrutura, participação social e outras no âmbito da assistência social brasileira.

Para conhecer em profundidade como essa oferta é direcionada à população idosa, foi necessário além da análise quantitativa, a realização de uma pesquisa de campo. Essa aconteceu por meio da aplicação de um questionário com perguntas abertas direcionados às secretarias de assistência social dos 21 municípios pertencentes ao COREDE Litoral. Os questionários foram entregues para todos os municípios, porém apenas nove retornaram: Capão da Canoa, Capivari do Sul, Dom Pedro de Alcântara, Mampituba, Maquiné, Morrinho do Sul, Osório, Torres e Xangri-lá.

A seguir, a partir do cruzamentos das informações obtidas através do Censo SUAS (2018) e da pesquisa de campo, foi analisada a oferta referente aos serviços da Proteção Social Básica (PSB), da Proteção Social Especial (PSE); e se existe Conselho Municipal da Pessoa Idosa nos municípios do COREDE Litoral.

4.4.1 Análise da Proteção Social Básica direcionada à população idosa residente no COREDE Litoral/RS

Conforme visto, a PSB tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, e o fortalecimento de vínculos familiares

e comunitários. Deve, portanto, desenvolver serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, bem como viabilizar a concessão do BPC. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014) a PSB deve ser ofertada através do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) contemplando a população idosa com os seguintes serviços:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) - consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer sua função protetiva, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.
- Serviço de Proteção Básica no domicílio para pessoas deficientes ou idosas - visa a promoção do acesso de pessoas idosas ou com deficiência aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, a toda rede socioassistencial, e ainda aos serviços de outras políticas públicas - entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação.
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de vínculos (SCFV) - é realizado em grupos, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social.

A seguir, a Tabela 4 sintetiza as informações sobre a PSB direcionada à população idosa nos municípios pertencentes ao COREDE Litoral:

TABELA 4 – PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NOS MUNICÍPIOS PERTENCENTES AO COREDE LITORAL

Município	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	Serviço de Proteção Básica no domicílio	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)
Arroio do Sal	Sim	Sim	Sim
Balneário Pinhal	Sim	Sim	Sim
Capão da Canoa	Sim	Não	Sim
Capivari do Sul	Sim	Sim	Sim
Caraá	Sim	Sim	Sim
Cidreira	Sim	Não	Sim
Dom Pedro de Alcântara	Sim	Não	Sim
Imbé	Sim	Sim	Sim
Itati	Sim	Sim	Sim
Mampituba	Sim	Não	Sim
Maquiné	Sim	Sim	Sim
Morrinhos do Sul	Sim	Não	Sim
Mostardas	Sim	Sim	Sim
Osório	Sim	Não	Sim
Palmares do Sul	Sim	Sim	Sim
Terra de Areia	Sim	Não	Sim
Torres	Sim	Não	Sim
Tramandaí	Sim	Sim	Sim
Três Cachoeiras	Sim	Sim	Sim
Três Forquilhas	Sim	Sim	Sim
Xangri-lá	Sim	Sim	Sim

FONTE: Censo SUAS (2018); Elaboração própria.

Conforme mostra a Tabela 4, todos os municípios oferecem o PAIF, isso porque, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os serviços da PSB desenvolvidos no território de abrangência do CRAS devem ser a ele referenciados. O PAIF é destinado especialmente à população que recebe benefícios assistenciais (no caso dos idosos, é direcionado aos beneficiários do BPC), e àqueles que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social. O PAIF deve se utilizar também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço.

Quanto à Proteção Básica no domicílio para pessoas deficientes ou idosas, a Tabela 4 demonstra que apenas 13 municípios ofertam o serviço. Via de regra, todos os municípios deveriam promover a Proteção Básica no domicílio. Na prática, segundo a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (2014) a oferta desse serviço deve se

materializar pelo desenvolvimento de ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo. Contudo, apesar da relevância, 38% dos municípios analisados não ofertam esse serviço.

E por fim, em relação ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), a Tabela 4 demonstra que todos os municípios o ofertam, o que é um avanço, pois segundo o Censo SUAS (2017) no Brasil, apenas 40% dos CRAS ofertavam o SCFV para pessoas idosas, e na mesorregião sul do país essa proporção era de 76% em 2017. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014), o SCFV se constitui em uma intervenção social planejada que estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias envolvendo vivências individuais e coletivas, na família e no território. A seguir, a TABELA 5 traz informações sobre a oferta SCFV em municípios pertencentes ao COREDE Litoral:

TABELA 5 – SCFV EM MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL

Município	Número de Centros de Convivência	Capacidade máxima de pessoas atendidas	Proporcionou capacitação sobre Envelhecimento aos profissionais envolvidos
Balneário Pinhal	-	50 idosos	Sim
Caraá	-	150	-
Capão da Canoa	6	257 idosos	Sim
Capivari do Sul	2	50 idosos	Não
Dom Pedro de Alcântara	1	54 idosos	Sim
Itati	2	370	-
Mampituba	1	52 idosos	Não
Maquiné	4	100 idosos	Não
Morrinhos do Sul	2	80 idosos	Não
Osório	1	80 idosos	Sim
Torres	3	85 idosos	Sim
Tramandaí	-	300	-
Três Cachoeiras	-	10 idosos	-
Três Forquilhas	-	180	-
Xangri-lá	4	225 idosos	Não

FONTE: Censo SUAS (2018); questionários aplicados na pesquisa de campo;
Elaboração própria.

O Centro de Convivência é unidade responsável, além do CRAS, por executar o SCFV.²¹ Conforme demonstra a Tabela 5, a oferta de Centro de Convivência por município varia de um a seis. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014, p. 18), o SCFV direcionado às pessoas acima de 60 anos²², tem por foco:

o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social. A intervenção social deve estar pautada nas características, interesses e demandas dessa faixa etária e considerar que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais, esportivas e de lazer e a valorização das experiências vividas constituem formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. Devem incluir vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencialize a condição de escolher e decidir.

Em relação ao número de idosos que frequentam os Centros de Convivência, só foi possível observar nos municípios de Balneário Pinhal (50 idosos), Capão da Canoa (257 idosos), Capivari do Sul (50 idosos), Dom Pedro de Alcântara (54 idosos), Maquiné (100 idosos), Mampituba (52 idosos), Morrinho do Sul (80 idosos), Osório (80 idosos), Três Cachoeiras (10 idosos), Torres (85 idosos) e Xangri-lá (225 idosos). Não se obteve essa informação para os demais municípios pois o Censo SUAS (2018) informa apenas o número do público total atendido, e os demais Centros de Convivência abrangem também públicos de outras idades.

O SCFV para idosos é voltado especialmente para os beneficiários do BPC; idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda; idosos com vivências de isolamento social por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário. Porém, os dados acima revelam que em alguns municípios o número de idosos que frequentam SCFV não chega a 50% do total idosos cadastrados no BPC nesses municípios. É o caso de Balneário Pinhal, Osório,

²¹ As informações referentes aos municípios de Balneário Pinhal, Caraá, Itati, Tramandaí, Três Cachoeiras e Três Forquilhas foram obtidas através do Censo SUAS (2018). As informações referentes aos municípios de Capão da Canoa, Capivari do Sul, Dom Pedro de Alcântara, Mampituba, Maquiné, Morrinho do Sul, Osório, Torres e Xangri-lá foram obtidas via questionário. Os demais municípios – Arroio do Sal, Cidreira, Imbé, Mostardas, Palmares do Sul e Terra de Areia – não responderam aos questionários nem foram identificados nos dados do Censo SUAS (2018) nesse recorte sobre os Centros de Convivência.

Torres, Três Cachoeiras e Capão da Canoa. Essa lacuna aponta inicialmente para a incapacidade de alguns municípios de contemplar por meio do SCFV todos os idosos que deveriam ser incluídos. Por outro lado, a pesquisa não questionou se havia transporte público gratuito nesses municípios para que os idosos pudessem se deslocar até os Centros de Convivência. E, também, não se sabe até que ponto a oferta é de fato insuficiente, ou se falta motivação naqueles idosos que tem o direito de frequentar o SCFV, mas não aderem ao serviço.

Especialmente após a aposentadoria o lazer para a terceira idade dever se tornar primordial, pois a ocupação do tempo com atividades que propiciem o seu desenvolvimento resulta em benefícios para os idosos e à sociedade como um todo. Mori e Silva (2010) realizaram um estudo no bairro Ferradura Mirim, da cidade de Bauru-SP, e constataram que pessoas de classe desfavorecida, da terceira idade, sobretudo, necessitam de políticas públicas de lazer, que as atendam a contento. Os autores chamam atenção para a importância de estimular os idosos a mudarem suas rotinas, a frequentarem espaços que propiciem momentos de prazer e socialização, e consequentemente uma interação com outros sujeitos.

“O que mais tem caracterizado o “estado de velhice” é não saber o que fazer de seus dias”. Canôas (1983) observa que essa situação pode levar a pessoa idosa a um desequilíbrio social, pois suas relações interpessoais ficam comprometidas, com consequências no aspecto psíquico e até mesmo biológico, podendo colocá-lo em posição de dependência e alheamento. O lazer não é, no entanto, uma fórmula mágica, mas por suas características especiais de espontaneidade, liberalidade e criatividade estabelece o clima e o momento ideal para a pessoa idosa repensar sua vida, percebendo que é alguém em desenvolvimento.

Para obter o pleno alcance no cumprimento de proporcionar momentos de lazer aos idosos, é preciso coletar informações sobre os indivíduos e as características locais, onde será efetuada a intervenção. É fundamental também superar o assistencialismo, para alcançar inclusive uma educação para o lazer, conscientizando os idosos a respeito dessa importância (MORI; SILVA, 2010).

O SCFV deve ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver nos usuários o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Na busca por esses objetivos, conforme informa o Censo do SUAS (2018), nos municípios do COREDE Litoral as atividades desenvolvidas pelo SCFV envolvem principalmente: esporte, música,

artesanato, arte e cultura, linguagem, produção de alimentos, jogos, brincadeiras, e orientações sobre cuidados diários. Os Centros de Convivência de Osório e Tramandaí oferecem também atividades de inclusão digital. Os questionários mencionaram ainda a realização de passeios, palestras, práticas de autoconhecimento, fortalecimento da autoestima, e dança.

Quanto aos profissionais envolvidos nas atividades promovidas pelo SCFV, os questionários apontam para a presença de assistente social, educador físico, enfermeiro, oficineiro e psicólogo. No entanto, conforme demonstra a Tabela 6, apenas cinco municípios se empenham no incentivo ou na promoção de capacitação sobre o processo de envelhecimento aos profissionais que atuam diretamente com a população idosa nos Centros de Convivência.

Diante do exposto, evidencia-se até aqui, no âmbito da PSB, que embora todos os CRAS ofertem o SCFV bem como o PAIF, 38% dos municípios não ofertam o serviço de Proteção Básica no domicílio para pessoas idosas ou com deficiência. Certamente essa oferta não poderia estar comprometida, justamente por se constituir em um serviço básico de caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos com vistas ao alcance da emancipação para o enfrentamento da vulnerabilidade social.

A fim de ampliar a compreensão sobre o alcance da política de assistência social, a seguir, são analisadas as informações referentes à Proteção Social Especial.

4.4.2 Análise da Proteção Social Especial direcionada à população idosa residente no COREDE Litoral/RS

Conforme visto no capítulo anterior, a Proteção Social Especial (PSE) prioriza a reestruturação dos serviços de abrigamento dos indivíduos que não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias, ou que se encontram em situação de risco pessoal e social - por abandono, maus tratos, situação de rua, dentre outras. Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2014) a PSE deve ser ofertada através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) contemplando a população idosa com os seguintes serviços:

- Média Complexidade
- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos

(PAEFI): serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

- Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias: atendimento especializado às famílias que possuem pessoas com deficiência ou idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

- Alta Complexidade

- Serviço de Acolhimento Institucional: a natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos.
- Serviço de Acolhimento em República: oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação. O atendimento deve apoiar a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários, a integração e participação social e o desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas. O serviço deve ser desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores. Destinado a idosos que tenham capacidade de gestão coletiva da moradia e condições de

desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária.

Para compreender como esses serviços são ofertados no território do COREDE Litoral, foi visto inicialmente quais municípios possuem o CREAS. Segundo o Censo SUAS (2018) apenas cinco municípios atendem questões de violação de direitos através desta unidade, sendo eles: Balneário Pinhal, Capão da Canoa, Imbé, Torres e Tramandaí. Nesses municípios a oferta da PSE se dá formalmente. No restante, ou seja, em 76% dos municípios a oferta da PSE não é constituída ou se dá de maneira informal, visto que não há um setor administrativo responsável especificamente pela oferta dessa proteção. Sem o CREAS, fica comprometido ainda o desmembramento da PSE em alta e média complexidade. Essa lacuna tem seu reflexo no panorama nacional, pois segundo o Censo SUAS, em 2017 dentre os 5.570 municípios brasileiros havia apenas 2.577 CREAS instalados, ao passo que o número de CRAS acaba sendo expressivamente maior (8.292) alcançando 98,9% dos municípios brasileiros.

Os municípios que possuem o CREAS oferecem *a priori* os serviços de média complexidade. Então infere-se que os idosos residentes nesses territórios podem contar com o PAEFI e com a Proteção Social Especial. Em linhas gerais, na prática, esses serviços se materializam pela oferta de informações, apoio à família, e estímulo à mobilização comunitária. Destacam-se também: práticas de acolhimento; visita domiciliar; atendimento psicossocial individual, familiar e grupo; orientação e acompanhamento jurídico; acompanhamento e encaminhamento para o sistema de garantia de direitos, rede de serviços socioassistenciais e demais políticas públicas; oficinas de terapia ocupacional; dentre outras atividades.

Contudo, no que se refere aos serviços de alta complexidade voltados à pessoa idosa, há uma expressiva lacuna entre o que a Política Nacional de Assistência Social prevê e o que de fato esses municípios oferecem. Embora a PSE seja constituída através do CREAS, e seja formalmente desmembrada em alta e média complexidade, isso não significa que os serviços previstos se concretizam em sua plenitude.

Para compreender como são amparados os idosos sem vínculo familiar, ou que possuem seus direitos violados, questionou-se na pesquisa de campo sobre a presença de instituições de longa permanência para os idosos (ILPI) nos municípios. Segundo Camarano e Kanso (2010), as ILPI são residências coletivas, que atendem tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto

aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados.

A partir das respostas obtidas por meio do questionário, constatou-se que os municípios não possuem infraestrutura implementada para a oferta de acolhimento institucional, seja em repúblicas ou em ILPI. Nesses casos, quando os municípios são acionados judicialmente via Ministério Público, os idosos que necessitam de amparo são encaminhados às ILPI privadas (no território ou em municípios vizinhos) com as despesas custeadas pelo município. Ou seja, para além das evidências de insuficiência tanto na oferta da PSB quanto da PSE, ainda assim, são necessárias medidas judiciais para que os idosos necessitados tenham seu amparo assegurado.

Apesar do CREAS ser a instituição formal de oferta da PSE, na sua ausência cabe ao município se organizar para atender às demandas relacionadas às violações de direito. A oferta do PAEFI não é obrigatória, mas, independentemente do porte do município, faz parte das atribuições do SUAS uma atuação articuladora visando a garantia dos direitos sociais, e o acesso à proteção social nas situações de riscos e vulnerabilidades.

Se mesmo nos municípios onde a PSE é formalmente constituída, os serviços de alta complexidade não são oferecidos como previsto, quiçá, nos demais municípios onde a PSE não é constituída, ou é ofertada informalmente. Nessas condições questiona-se: Como são amparados nesses municípios os idosos sem vínculo familiar, ou aqueles que necessitam ser retirados do seu núcleo por possuírem direitos violados? Como a proteção integral é garantida no âmbito da moradia, alimentação e higienização à essa população?

Como visto anteriormente, o Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI) possui, dentre as suas atribuições, o dever de fiscalizar se os direitos dos idosos são garantidos em âmbito local. O CMDI tem por finalidade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, criando condições para promover sua integração e participação efetiva na sociedade, conforme a Lei Federal nº 10.741/2003.

Todavia, segundo o Censo do SUAS (2018), o CMDI existe em apenas oito

municípios²³ do COREDE Litoral – Osório (2001), Balneário Pinhal (2007), Capão da Canoa (2009), Mostardas, Torres (2010), Tramandaí (2010), Imbé (2012) e Xangri-lá (2017). O agravante é que dentre os municípios onde a PSE não é constituída, apenas Osório, Mostardas e Xangri-lá possuem o CMDI. Nesse caso, outro questionamento emergente é: como ocorre a fiscalização sobre o alcance da PSE aos idosos nos demais municípios?

Em 62% dos municípios pertencentes ao COREDE Litoral não há CMDI. Desse total, onze municípios são rurais e dois são balneários. Dentre as justificativas apontadas quanto aos motivos que levam os municípios a não efetivarem os Conselhos, Pessôa (2010, p. 154) destaca:

a falta de recursos orçamentários, ausência de capacitação para conselheiros, carência de maior número de pessoas comprometidas e cientes das necessidades dos idosos e falta de cobrança por parte do Estado e sociedade civil quanto à necessidade de efetivação desses espaços enquanto garantia de direitos.

Essa afirmativa vem ao encontro do que evidenciamos sobre o baixo grau de instrução da população idosa, especialmente no meio rural. Embora o CMDI não precise ser em sua totalidade formado por idosos, a articulação política envolvendo os idosos é condição fundamental para se criar um Conselho em cumprimento aos seus direitos. Na ausência dessa articulação, ou de um grau de instrução fundamental, as chances de viabilização do CMDI são mínimas. Além desses fatores, a autora observa ainda, que mesmo quando há o CMDI, em muitos casos não se encontram estruturados por falta de recursos humanos qualificados e orçamentários, o que compromete a fiscalização de forma integral e a execução das políticas de atendimento ao idoso (PESSÔA, 2010).

Para além da PSB e PSE, outro questionamento é se os municípios possuem alguma lei municipal específica de amparo aos idosos. O único que apresenta um diferencial é Capão da Canoa através da Lei Complementar nº 056/2017. Essa lei estabelece isenção do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU), mediante as devidas condicionalidades: para idosos com idade superior a sessenta anos; aposentados e/ou pensionistas, com idade superior ou igual a 45

²³ Além desses, também município de Mampituba criou o Conselho Municipal de Direito do Idosos através da Lei Municipal nº 774, de 15/10/2014. Porém, na pesquisa de campo, foi contatada a inatividade desse Conselho.

(quarenta e cinco) anos; que sejam comprovadamente proprietários de um único imóvel no Município e o utilizem como residência fixa; que recebam aposentadoria, pensão ou renda de valor igual ou inferior a três salários mínimos.

Também se questionou junto às secretarias municipais de assistência social sobre a fiscalização das entidades de atendimento ao idoso ou denúncias de violação de direito. Os municípios que possuem Conselho Municipal do Idoso (CMDI) podem contar com essa instituição para fiscalização e suporte no atendimento às denúncias. Nos casos onde não há CMDI, esse trabalho é feito através do CRAS por meio de visitas técnicas do Ministério Público e da Vigilância Sanitária. Em geral, as denúncias acontecem por *e-mail* à Secretaria de Assistência Social ou via Ministério Público. Posteriormente visitas são realizadas como forma de verificar a procedência das denúncias.

Com base nos dados disponibilizados pelo SUAS (2018), contata-se que no âmbito da PSB 38% dos municípios não ofertam o serviço de Proteção Básica no domicílio para pessoas idosas. Em relação à PSE, em 76% dos municípios essa oferta não é constituída ou se dá de maneira informal; e mesmo naqueles municípios onde o CREAS existe, a PSE de alta complexidade voltada à pessoa idosa ainda não se materializa como o previsto.

Por fim, observa-se ainda, que a ausência do CMDI se dá sobretudo nos municípios rurais, onde em larga medida a PSE se mostra insuficiente. E conforme analisado, esses são os mesmos municípios onde há um alto índice de envelhecimento, um amplo contingente de idosos com baixo poder aquisitivo, baixo grau de instrução e alto índice de analfabetismo. Se voltarmos um pouco, é possível observar também que não há CMDI nos municípios onde há uma expressiva lacuna entre a quantidade de aposentadorias, BPC e o número de residentes idosos.

Por outro lado, nos balneários, onde há maior articulação ou mobilização via CMDI, constata-se a oferta mais estruturada no âmbito da PSB e da PSE. Ou seja, em linhas gerais os dados permitem reconhecer que o alcance da política de assistência social aos idosos que dela necessitam se concretiza de forma mais ampla nos municípios cujas características apontam para uma população idosa menos vulnerável em relação à renda e ao grau de instrução. A seguir, o Quadro 3 apresenta uma síntese sobre a Política de Assistência Social voltada à população idosa no COREDE Litoral:

QUADRO 3 – SÍNTESE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL VOLTADA À POPULAÇÃO IDOSA NO COREDE LITORAL

Municípios	Proteção Social Básica		Proteção Social Especial			Conselho Municipal do Idoso
	CRAS PAIF; SCFV	PSB no domicílio	CREAS	Média Complexidade	Alta Complexidade	
Arroio do Sal	Sim	Sim	Não	Informal	Não Constituída	Não
Balneário Pinhal	Sim	Sim	Sim	Formal	Não Constituída	Sim
Capão da Canoa	Sim	Não	Sim	Formal	Não Constituída	Sim
Capivari do Sul	Sim	Sim	Não	Não Constituída	Não Constituída	Não
Caraá	Sim	Sim	Não	Não Constituída	Não Constituída	Não
Cidreira	Sim	Não	Não	Formal	Não Constituída	Não
Dom Pedro de Alcântara	Sim	Não	Não	Não Constituída	Não Constituída	Não
Imbé	Sim	Sim	Sim	Formal	Não Constituída	Sim
Itati	Sim	Sim	Não	Não Constituída	Não Constituída	Não
Mampituba	Sim	Não	Não	Não Constituída	Não Constituída	Não
Maquiné	Sim	Sim	Não	Não Constituída	Não Constituída	Não
Morrinhos do Sul	Sim	Não	Não	Informal	Não Constituída	Não
Mostardas	Sim	Sim	Não	Informal	Não Constituída	Sim
Osório	Sim	Não	Não	Não Constituída	Não Constituída	Sim
Palmares do Sul	Sim	Sim	Não	Informal	Não Constituída	Não
Terra de Areia	Sim	Não	Não	Não Constituída	Não Constituída	Não
Torres	Sim	Não	Sim	Formal	Não Constituída	Sim
Tramandaí	Sim	Sim	Sim	Formal	Não Constituída	Sim
Três Cachoeiras	Sim	Sim	Não	Informal	Não Constituída	Não
Três Forquilhas	Sim	Sim	Não	Não Constituída	Não Constituída	Não
Xangri-lá	Sim	Sim	Não	Informal	Não Constituída	Sim

FONTE: Censo SUAS (2018); questionários aplicados na pesquisa de campo; Elaboração própria

Respondendo à pergunta feita anteriormente: se as políticas de assistência social estão tendo alcance na população idosa que dela necessita, no âmbito da descentralização? Analisando o Quadro 3, podemos inferir que não. A proteção básica no domicílio que seria uma forma de levar informação e acompanhar a realidade dos idosos excluídos socialmente inexistente em oito municípios. Quiçá a PSE, que de acordo com os dados se mostra também insuficiente.

Lembrando que a PSB e a PSE deveriam estar em conformidade com o que delibera a Política Nacional do Idoso (1994) à Assistência Social:

a) prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais; b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros; c) promover simpósios, seminários e encontros específicos; d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso; e) promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso (BRASIL, 1994)

As informações obtidas tanto pelo Censo SUAS (2018) quanto pelos questionários evidenciam municípios onde: a) não há um devido suporte, pela via da PSB ao atendimento das necessidades básicas dos idosos que necessitam; b) não há, no âmbito da PSE, centros de cuidados diurnos ou casas-lares fornecidos pelo Estado, mas apenas as ILPI privadas; c) não há capacitação dos recursos humanos para o atendimento ao idoso, quiçá pesquisas, publicações ou eventos específicos para discutir essa realidade na maior parte dos municípios. E de acordo com a análise a seguir, apenas seis municípios realizaram a Conferência Municipal da Pessoa Idosa no biênio 2018-2019.

4.5 PRINCIPAIS DEMANDAS POR POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À PESSOA IDOSA NO COREDE LITORAL/RS

A fim de levantar as principais demandas por políticas públicas voltadas à população idosa no COREDE Litoral/RS, foram analisados os relatórios finais das Conferências Municipais da Pessoa Idosa realizadas entre junho de 2018 e março de 2019²⁴.

As conferências se constituem em fóruns legítimos e democráticos para a discussão das ações voltadas às pessoas idosas na esfera municipal. É considerada a instância máxima de discussão, definição e deliberação das prioridades no atendimento das necessidades das pessoas idosas, as quais devem ser observadas na elaboração e execução da política municipal e fiscalizadas pelo Conselho Municipal do Idoso (CMDI). É, portanto, o espaço para avaliar a execução das ações de política social para as pessoas idosas; afirmar a garantia dos direitos sociais; e subsidiar planos e projetos (CEI-RS, 2019).

²⁴ Este período para a realização das conferências municipais foi determinado pela Resolução nº 01/2018 do Conselho Estadual da Pessoa Idosa/RS.

De acordo com o Conselho Estadual da Pessoa Idosa do Rio Grande do Sul (CEI-RS, 2019), as deliberações das conferências municipais devem apontar as demandas prioritárias e urgentes das pessoas idosas buscando:

- Esclarecer e difundir o aspecto conceitual, estratégico, político e operacional da gestão e do controle social na efetivação das ações de promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas;
- Reafirmar as competências, compromissos e corresponsabilidades dos órgãos governamentais e dos demais atores na promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas;
- Identificar as ações desenvolvidas no município acerca da promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas;
- Avaliar as ações em execução no município;
- Propor prioridades de atuação aos órgãos governamentais da esfera municipal, responsáveis pela implementação da Política da Pessoa Idosa;
- Definir estratégias para construção e efetivação da Rede de Atenção e de fluxos no enfrentamento da violação dos direitos das pessoas idosas.

As conferências municipais realizadas entre junho de 2018 e março de 2019, bem como a Conferência Estadual da Pessoa Idosa, que aconteceu de 16 a 18 de agosto de 2019, tiveram como tema central: “Os Desafios de Envelhecer no Século XXI e o Papel das Políticas Públicas”, tendo como eixos temáticos:

- 1) Direitos fundamentais na construção/efetivação das políticas públicas nas áreas de saúde, assistência social, previdência, moradia, transporte, cultura, esporte e lazer.
- 2) Educação: assegurando direitos e emancipação humana.
- 3) Enfrentamento da violação dos direitos humanos da pessoa idosa.
- 4) Os conselhos de direitos: seu papel na efetivação do controle social na geração e implementação das políticas públicas.

A organização da Conferência Municipal é de responsabilidade do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, ou de Conselhos de uma mesma região, compartilhada com gestores municipais aos quais os Conselhos se vinculam. Essa é uma das

justificativas para apenas seis municípios do COREDE Litoral terem realizado a Conferência Municipal no período entre junho de 2018 a março de 2019, sendo eles: Torres, Tramandaí, Mostardas, Xangri-lá, Capão da Canoa e Balneário Pinhal.

Apesar de os relatórios finais serem documentos públicos, após algumas tentativas, obteve-se retorno apenas dos municípios de Torres, Tramandaí, Mostardas e Xangri-lá. Em linhas gerais, os eixos temáticos acima mencionados representam cada grupo de deliberação no espaço da Conferência Municipal. Em cada grupo, houve um mediador que, junto aos demais presentes, formularam demandas específicas. Ao final, foram apresentadas as demandas de cada eixo, elegendo-se cinco como prioridade, posteriormente levadas à Conferência Estadual/RS²⁵.

As deliberações das conferências municipais merecem destaque, pois em muitos casos, as políticas são pensadas por quem não é o idoso. Dar voz e espaço para que os idosos se pronunciem é o primeiro passo para que a sociedade se reconheça como envelhecida. As conferências se constituem, portanto, em espaços para que as políticas públicas possam ser pensadas com os idosos e não para os idosos. A seguir o Quadro 4 apresenta as deliberações finais de cada conferência segundo os relatórios municipais:

²⁵ Essas informações foram obtidas através de observação participante nas Conferências da Pessoa Idosa realizadas nos municípios Torres e Balneário Pinhal.

QUADRO 4 – DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DA PESSOA IDOSA EM MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL

MUNICÍPIO	DELIBERAÇÕES
Mostardas	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusão da especialidade de geriatria na oferta da saúde pública; • Transporte intermunicipal (ônibus) para levar os idosos em eventos da Terceira Idade; • Divulgação de canais para denúncias de violência contra o idoso com elaboração de cartilha de como e onde formalizar as denúncias; • Cotas para idosos em estágios nas empresas públicas e privadas. • Aumento do limite da renda do BPC para idosos.
Torres	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusão da especialidade de geriatria na oferta da saúde pública; e cobertura de 100% de serviços de Estratégia de Saúde da Família – ESF; • Inclusão de conteúdos voltados ao Envelhecimento Humano no currículo escolar do Ensino Fundamental; • Erradicação do analfabetismo da pessoa idosa através da implantação de cursos de alfabetização e informática. • Incentivo a implantação de ILPI e residenciais para idosos. • Criação de campanhas de divulgação sobre os direitos dos idosos, especialmente, quanto ao atendimento preferencial e super prioritário em estabelecimentos de atendimento ao público.
Tramandaí	<ul style="list-style-type: none"> • Cofinanciamento estadual das políticas para idosos; • Instalação de delegacias especializadas para idosos.
Xangri-lá	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar a regionalização da saúde (especialidades); • Maior agilidade na realização de exames e consultas; • Maior repasse do Estado em relação aos recursos destinados aos idosos; • Ações desenvolvidas pelo poder público que fomentem a participação de idosos.

FONTE: Elaboração própria com base nos relatórios finais das Conferências Municipais (2018-2019).

Apesar de as orientações serem as mesmas para todos os municípios, o Quadro 4 revela certa discrepância no âmbito das deliberações. Isso porque alguns municípios foram mais precisos em suas demandas, ao passo que outros as expuseram superficialmente. Também algumas deliberações se repetem nos diferentes municípios especialmente em relação à saúde.

Apesar da política de saúde não ser objeto desta pesquisa, abre-se esse recorte para analisar as deliberações acima mencionadas. Dentre os quatro relatórios, três tiveram demandas nessa área, isso porque embora a geriatria seja uma especialidade clínica fundamental e já prevista em nível municipal pela PNI/94, os relatórios colocam em evidência sua ausência nos referidos municípios. Do mesmo modo, também houve demanda por maior agilidade nos procedimentos que envolvem consultas e exames, pois apesar de os idosos pertencerem ao grupo de atendimento prioritário, ainda assim são muitos os casos nos quais a espera supera as reais condições do idoso.

Em relação à educação - que também não é objeto desse estudo, mas o recorte se deve à análise das deliberações - um município foi mais criterioso ao estabelecer a demanda de erradicação do analfabetismo entre idosos por meio da implantação de cursos de alfabetização e informática. Essa demanda corrobora a realidade do COREDE Litoral, visto a magnitude de idosos analfabetos ou com baixo grau de instrução. Dar-se conta dessa lacuna enquanto obstáculo para a conquista de outros direitos é um passo essencial na busca pela autonomia dos idosos.

Outra demanda que se repetiu nas deliberações foi a ampliação da divulgação sobre canais de denúncias e direitos dos idosos. Essa demanda existe porque, na prática, muitos idosos ainda são impelidos a exigirem seus direitos frente às negligências por parte da sociedade - seja em meio às instituições públicas ou privadas. Isso significa dizer, mais uma vez, que a legislação por si só (PNI/1994, Estatuto do Idoso/2003) não garante o cumprimento dos direitos em sua plenitude. Muito ainda precisa ser reivindicado, e nas situações onde há desconhecimento por parte do idoso referente aos direitos que lhes cabem, maior tende a ser descompasso entre a lei e a concretude do que é previsto.

Repetiu-se também nas deliberações a demanda por maior repasse do recurso estadual voltado à política para pessoa idosa. Todavia, não ficou claro se esse repasse é reivindicado junto ao Conselho Estadual da Pessoa Idosa, ao Conselho Estadual de Assistência Social, ou a algum outro conselho, Secretaria/Ministério específico. A presente demanda revela a insuficiência de recursos para o alcance pleno dos direitos previstos. Mas para além dessa lacuna, sobressai a falta de especificidade nessa deliberação, pois na ausência de um apontamento preciso, aumentam as chances de negligência do poder público em relação ao que está sendo reivindicado.

Dentre as outras deliberações, destaca-se ainda a demanda pelo incentivo ou implantação de ILPI. Esse apelo vem em resposta à insuficiência da Proteção Social Especial em ofertar a proteção integral aos idosos cujos vínculos familiares foram rompidos.

Todas as deliberações presentes no Quadro 4 foram encaminhadas à Conferência Estadual da Pessoa Idosa/RS. Porém, antes de cada município eleger o conjunto de demandas com destino à esfera estadual, outro leque de demandas abriu-se com ênfase na esfera municipal. Com base em cada eixo previsto na Conferência

Municipal, os participantes foram convidados a analisar a realidade local e elencar demandas a serem apresentadas aos seus respectivos gestores.

Contudo, os relatórios finais analisados explicitaram apenas as demandas direcionadas à esfera estadual. Somente o relatório publicado pelo município de Torres expôs também as demandas em nível local com abrangência nos eixos específicos. Não cabe repetir aqui aquelas que já foram mencionadas, porém coloca-se em evidência as demandas que não foram encaminhadas ao Estado, mas que representam em conjunto as necessidades locais. Dentre elas destacam-se:

- Implantar os serviços básicos, como Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas idosas; Serviço de Proteção Social Especial para pessoas idosas e suas famílias e Casa de Acolhimento Institucional;
- Garantir o cumprimento efetivo da empresa prestadora de serviço de transporte em relação ao passe livre e reserva de assentos para pessoas idosas;
- Criar programas de cultura, esporte, lazer e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade;
- No âmbito da educação criar turmas de EJA diurnas exclusivas para idosos; criar curso de cuidadores de idosos, com foco no manejo e primeiros socorros; desenvolver curso preparatório para aposentadoria; implantar cursos de teatro, dança e artesanato para idosos nas comunidades;
- Investir em projeto de mobilidade urbana que promovam a acessibilidade às pessoas idosas;
- Implantar um Centro de Convivência para acolhimento, lazer e desenvolvimento de atividades esportivas exclusivo aos idosos.
- Divulgar o fundo municipal a ser destinado para o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa, cujas doações podem ser deduzidas do imposto de renda; divulgar a reunião que trata da lei orçamentária municipal.
- Exigir fiscalização de adequação das obras públicas (a exemplo de banheiros) às necessidades da pessoa idosa;
- Divulgar e fiscalizar a lei que exige colocação de preços em tamanhos maiores para facilitar a leitura dos idosos;

- Garantir o financiamento das ações deliberadas na primeira Conferência Municipal do Idoso.

Por fim, para além das conferências, onde as demandas podem alcançar todas as áreas da política do idoso, outra análise foi feita através dos questionários aplicados aos assistentes sociais com a seguinte pergunta: “na sua opinião, o que o município pode fazer na busca pelo cumprimento pleno do que rege a Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso?”

Dentre os nove municípios que retornaram os questionários, quatro colocaram em evidência a necessidade de criar o Conselho Municipal do Idoso. Outros municípios acrescentaram ainda as seguintes demandas:

- Aumentar o número de idosos atendidos através de investimento em parceria com a universidade local, buscando conhecer melhor o perfil e as necessidades dos idosos do município;
- Instituir na estrutura administrativa do município um segmento que trate especificamente da política do idoso, direcionando profissionais e recursos (no caso, uma diretoria ou secretaria municipal).
- Implementar um lugar de acolhimento, a exemplo de uma casa lar municipal para atendimento integral dos idosos que não possuem recursos financeiros para pagar ILPI privada.

Esse leque de demandas, nas mais diversas instâncias e, sobretudo, na área de Assistência Social, coloca em evidência novamente a incapacidade dos municípios em atender às deliberações das políticas que “asseguram” os direitos da pessoa idosa. Camarano, Kanso e Fernandes (2016) observam que de fato pouco se avançou na implementação de um sistema de informações que permita a divulgação da PNI, dos serviços oferecidos, dos planos, programas e projetos em cada nível de governo.

Também Couto (2016a) reitera essa observação afirmando que após mais de duas décadas em vigor, a PNI ainda carece de materialização na vida real. E que, em partes, isso se deve à ausência de um setor em nível federal que assuma a coordenação da política permanentemente. Essa ausência corrobora ainda com a lacuna orçamentária, pois a PNI não deixa claro como se dará o seu financiamento - daí as demandas em relação aos recursos para que se concretize o básico.

A prova disso é a última demanda presente no relatório do município de Torres - “garantir o financiamento das ações deliberadas na primeira Conferência Municipal do Idoso”. Na verdade, essa demanda é um compromisso que o Conselho Municipal do Idoso assume frente à sociedade. Afinal, prever recursos administrativos (estrutura organizacional) e financeiros é condição essencial para que a PNI, o Estatuto e a PNAS se materializem na prática.

Em relação às lacunas da política voltada à pessoa idosa, Faleiros (2016) argumenta sobre a necessidade de um plano estratégico, com iniciativas diversificadas, incluindo centros de convivência, programas de prevenção, informação, cultura, inclusão digital, danças, atividades físicas, entre outras. O autor se refere à importância de os municípios despertarem para urgência de proporcionar protagonismo e cidadania à população idosa, especialmente com um olhar sobre aqueles cuja renda mal dá para subsistência:

Em muitos casos, o desafio das políticas públicas está em incentivar e promover a mudança no estilo de vida. Objetivamente, os pobres não podem fazer dieta mediterrânea, frequentar academias, tomar vinho tinto, como recomendam certos geriatras. O estilo de vida que promove o envelhecimento ativo depende das condições de renda, escolaridade, moradia, suporte familiar e políticas públicas, entre outras (FALEIROS, 2016, p. 556).

No âmbito da descentralização, a PNAS reconhece a necessidade de considerar as desigualdades socioterritoriais na sua configuração para que se cumpra a garantia da Assistência Social como política de proteção social a todos que dela necessitam, sem contribuição prévia. Conforme enfatiza o MDS (2005) “a proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos e vulnerabilidades se constituem”. E de fato, como evidenciado nesta pesquisa, há uma série de vulnerabilidades constituídas, porém muitas demandas não encontram respaldo pela via da PSB e PSE.

Diante disso, se reconhece que o Estado não assumiu a política para o idoso como prioridade, haja vista a insuficiência dos recursos e condicionalidades locais em implementar o que está previsto. Essas demandas também revelam que a entrada em vigor da lei não é suficiente para produzir os efeitos pretendidos por ela, sobretudo quando não há provisão orçamentária.

Em relação aos recursos orçamentários do SUAS o art. 55 da NOB estabelece que a União tem por responsabilidade: o financiamento do BPC; o apoio técnico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e o cofinanciamento dos serviços,

programas e projetos socioassistenciais, inclusive em casos emergenciais e de calamidade pública. Na sequência, o art. 61 estabelece que o cofinanciamento dos serviços socioassistenciais se dará por meio do Bloco de Financiamento da Proteção Social Básica e do Bloco de Financiamento da Proteção Social Especial.

Em relação ao cofinanciamento federal, o art. 30 da LOAS institui os seguintes critérios para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios recebam os recursos da União: Conselho de Assistência Social instituído e em funcionamento; Plano de Assistência Social elaborado e aprovado pelo Conselho de Assistência Social; Fundo de Assistência Social criado em lei e implantado; e alocação de recursos próprios nesse fundo.

Para além desses requisitos, na prática, o repasse federal está condicionado a alguns fatores. Na PSB, os critérios de partilha de cofinanciamento de serviços socioassistenciais basear-se-ão (NOB SUAS, 2012): no número de famílias existentes no município de acordo com IBGE; no número de famílias constantes do Cadastro Único, tomando como referência; na extensão territorial; nas especificidades locais ou regionais; na cobertura de vulnerabilidades por ciclo de vida.

Já na PSE, os critérios de partilha para o cofinanciamento de serviços socioassistenciais tem como base as situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, que subsidiam a elaboração de parâmetros e o estabelecimento de teto para o repasse de recursos do cofinanciamento federal, considerando ainda a estruturação de unidades ou equipes de referência para operacionalizar os serviços necessários em determinada realidade e território (NOB SUAS, 2012).

Se há essas condicionalidades, presume-se que uma das justificativas para as lacunas identificadas na oferta da PSB e da PSE está relacionada à insuficiência orçamentária. Logo, a descentralização prevê um alcance pleno aos mais necessitados, porém impõe condicionalidades para o repasse da União, diminuindo sua responsabilidade frente às demandas sociais.

Já os municípios, em relação ao cofinanciamento, devem destinar recursos próprios para o cumprimento das seguintes responsabilidades: custeio dos benefícios eventuais; cofinanciamento dos serviços, programas e projetos socioassistenciais sob sua gestão; atendimento às situações emergenciais; execução dos projetos de enfrentamento da pobreza; provimento de infraestrutura necessária ao funcionamento do Conselho de Assistência Social Municipal ou do Distrito Federal (NOB SUAS, 2012).

Quanto aos Estados, o art. 54 da NOB SUAS estabelece que devem destinar recursos próprios para o cumprimento de suas responsabilidades, em especial para: a participação no custeio do pagamento de benefícios eventuais referentes aos respectivos municípios; o apoio técnico e financeiro para a prestação de serviços, programas e projetos em âmbito local e regional; o atendimento às situações emergenciais; a prestação de serviços regionalizados de proteção social especial de média e alta complexidade, quando os custos e a demanda local não justificarem a implantação de serviços municipais; o provimento da infraestrutura necessária ao funcionamento do Conselho Estadual de Assistência Social.

Ou seja, em relação à PSE o cofinanciamento se dá basicamente entre União e Município, pois essa só é responsabilidade do Estado quando os custos e a demanda local não justificarem a implantação de serviços municipais. Ao minimizar a importância do estado, o maior peso do cofinanciamento se dá sobre os municípios. E se esses falharem, as consequências recaem sobre a insuficiência na oferta dos serviços prestados, conforme sinalizados através dos dados.

Foi problematizado anteriormente que no âmbito da descentralização, diferente das políticas alicerçadas no orçamento federal, os idosos não contemplados pela política de assistência social no seu território não têm garantia de acesso à política no município vizinho. E de fato, frente às lacunas observadas no contexto da PSB e da PSE muitos idosos ficam à margem. A inclusão prevista pela PNI, Estatuto do Idoso e PNAS não se materializa a todos igualmente. Há municípios com maior capacidade de resposta às demandas, ao passo que outros se deparam com a ausência de uma infraestrutura básica na prestação dos serviços previstos.

Logo, a retórica que perpassa a PNAS, sob o argumento de que é no território que as demandas sociais ganham expressividade, revela uma contradição. As lacunas identificadas e reafirmadas pelo painel de demandas aqui exposto demonstram que na prática a política municipal de assistência social voltada à população idosa ainda é insuficiente. Há avanços que se expressam especialmente através da PSB via PAIF e SCFV. São poucos municípios que possuem a PSE de média complexidade constituída, mas onde ela existe de fato há alcance nos idosos. Já a PSE de alta complexidade voltada aos idosos, embora inexistente em todos os municípios, é garantida mediante intervenção judicial, afinal estamos falando de um direito.

O presente estudo coloca em evidência uma série de lacunas no âmbito da política de assistência social. Contudo, os avanços que se concretizam na prática

também precisam ser observados para além da esfera empírica, analítica. Os gestores na figura do Estado devem olhar para as experiências que deram certo e buscar nelas inspiração, subsídios, conhecimento e até mesmo técnica para que mais idosos possam ser devidamente alcançados pela política de assistência social. Em suma, esse trabalho imprime fragilidades que devem ser superadas. A população está envelhecendo, e o Estado precisa assumir o desafio de cumprir com legitimidade os direitos previstos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início deste trabalho destacamos que os direitos sociais garantidos por lei são conquistas da sociedade. Contudo, esses direitos só têm aplicabilidade por meio das políticas públicas que devem ser operacionalizadas através de programas, projetos e serviços. E frente ao processo de envelhecimento que se intensifica, o bem-estar da pessoa idosa só se concretiza quando o Estado assume o desafio de propiciar as condições materiais para que todas as pessoas possam envelhecer com dignidade.

Sendo o processo de envelhecimento estruturalmente condicionado pela realidade econômica, social e política em que o sujeito viveu, a pesquisa foi orientada para revelar quais são as condições materiais proporcionadas pelo estado brasileiro para que todas as pessoas possam envelhecer com dignidade.

Frente à impossibilidade de abranger todas as áreas da política pública, o recorte aqui se deu pelas políticas de Assistência e Previdência Social. Esta foi selecionada por ser a política de transferência de renda com maior alcance na população idosa, por ser fonte de subsistência e garantia mínima de sobrevivência. E a assistência social pelo dever de prover serviços públicos específicos para a população idosa. Enquanto a previdência tem um caráter mais geral e é provida pelo governo federal, a assistência social envolve a constituição de redes institucionais complexas e foi incumbida aos entes subnacionais sua responsabilidade. Este recorte nos permite avaliar as capacidades existentes (ou inexistentes) para efetuar as políticas consubstanciadas nas leis.

No intuito de compreender como se dá o alcance dessas políticas na população idosa, foram elencadas aqui essencialmente duas dimensões: a renda, com ênfase no BPC e na Previdência Social, cujo repasse se dá pela esfera federal; e a oferta de serviços mediada pela política de assistência social, que por sua vez é implementada em caráter descentralizado na esfera municipal.

A hipótese inicial é que existe uma lacuna no âmbito da descentralização, ou seja, que as políticas sociais, cuja implementação fica a cargo do município, dificilmente alcançam os idosos que delas necessitam; ao passo que as políticas de renda cujo financiamento provém da esfera federal possuem um alcance maior, assegurando a garantia dos direitos previstos. No intuito de ir ao concreto, outro recorte se deu no âmbito do território, tendo como universo analítico o COREDE

Litoral, com vistas a conhecer a capacidade de implementação dos municípios no que se refere à política de assistência social voltada à pessoa idosa.

O primeiro passo então foi analisar a dinâmica populacional a fim de conhecer o processo de envelhecimento que se intensifica e as características que marcam cada cidade. Na questão econômica, os dados da RAIS demonstram que os municípios do COREDE Litoral possuem baixa dinâmica produtiva, pois concentram mais de 80% dos vínculos ativos do emprego nos setores de comércio e serviço. Essa pesquisa aponta também que as cidades situadas no litoral apresentam maior IDHM e maior renda per capita. Por outro lado, os municípios com população predominantemente rural possuem IDHM menor e renda menor. De antemão, esses dados sugerem a hipótese de que as cidades interioranas possuem menor capacidade que os municípios do litoral de implementar as políticas de assistência direcionadas à população idosa.

Este cenário revela também as especificidades de um processo de envelhecimento distinto. Nos balneários, o aumento considerável da população idosa é proveniente da migração que ocorre após aposentadoria de residentes que antes pertenciam à região metropolitana do Estado. Por outro lado, os municípios rurais destacam-se pelo fenômeno do envelhecimento do campo, fruto do êxodo de pessoas mais jovens e da permanência dos idosos no território.

Essa distinção se desdobra ainda em outras particularidades. No meio rural há um amplo contingente de idosos com baixo poder aquisitivo, baixo grau de instrução e alto nível de analfabetismo. Nos balneários, o aumento da população idosa evidencia características menos vulneráveis em relação à renda e ao grau de instrução. Logo, essas características revelam um universo de indivíduos que na prática não são homogêneos.

Seja nos balneários ou no meio rural, essa heterogeneidade se materializa frente às necessidades econômicas, sociais e políticas que associadas a um conjunto de circunstâncias histórico-culturais marcam a vida de cada indivíduo. Enquanto há idosos com um poder aquisitivo razoável para envelhecer com qualidade de vida, há outros cuja trajetória não lhes possibilita nem mesmo o acesso à aposentadoria. E o peso dessa vulnerabilidade recai com mais força sobre as mulheres, pois o analfabetismo lhes prejudica em maior proporção; e elas são maioria dentro da classe sem rendimento, representando 70% da população idosa nessa faixa. Ainda lhes pesa desfavoravelmente uma desigual divisão sexual do trabalho.

Outra característica que merece atenção é o grau de dependência da população idosa. No COREDE Litoral em média 62% da população idosa exerce responsabilidade sobre o domicílio em que reside. Esse dado leva a inferir que em média 38% da população idosa vive em condição de relativa dependência, e nesse caso, as mulheres também são maioria – lembrando que elas representam 75% da população idosa viúva.

Além desse conjunto de informações, a renda observada ilustra de forma notória a desigualdade social. Em alguns municípios mais de 70% da população idosa recebe mensalmente o valor máximo de um salário mínimo, como é o caso de Caraá, Mostardas e Itati. O cenário é semelhante nos demais municípios rurais. Nos balneários essa proporção se reduz, mas ainda é expressiva, pois em todos os municípios litorâneos mais de 40% da população idosa sobrevive com até um salário mínimo. E parte deste contingente se encontra em condição de extrema pobreza por não possuir rendimento, o que leva os idosos a permanecerem mais tempo ocupados para sobreviverem.

Nessa realidade marcada por tantas vulnerabilidades, o segundo passo dessa pesquisa foi avaliar o alcance da Previdência Social e do BPC na população idosa, e por consequência na economia dos municípios. Visto que em média 80% da atividade econômica se concentra na área de comércio e serviço, o pressuposto é que a renda da população local tem uma importância monetária significativa pelo potencial em dinamizar a economia desses municípios. Foi visto que a participação da renda proveniente da Previdência Social e do BPC supera a Receita Orçamentária Anual em alguns municípios, o que significa dizer que boa parte da renda que gira nestes locais advém da população idosa. Sabemos ainda que quanto maior é o grau de vulnerabilidade econômica e social, maior tende a ser o impacto das políticas de transferências de renda. E nesse caso, como a maior parte destes proventos são gastos em bens para própria subsistência, a contribuição desta política se dá frente à desigualdade de renda, na qual uma transferência de recursos atua significativamente reduzindo a pobreza.

Seja nos balneários, no campo ou nos municípios economicamente mais vulneráveis, a transferência destes recursos contribui para o desenvolvimento socioeconômico dos municípios pertencentes ao COREDE Litoral. Salvo algumas exceções, o BPC e a Previdência Social conseguem alcançar majoritariamente a população idosa. Ainda que em alguns municípios as lacunas sejam expressivas –

devido ao baixo número de beneficiários cadastrados - em outros, a quantidade de benefícios supera o número de residentes idosos, o que leva a supor que esse excedente seja a resposta para as lacunas identificadas. Ou seja, por se tratar de políticas alicerçadas no orçamento federal, os idosos detentores do direito possuem aí a garantia de provisão. Essa análise coloca em evidência a Previdência Social e o BPC como políticas de valor inestimável à sociedade, pois se traduzem em um sistema de regras incorporadas que garante aos idosos direitos monetários para lhes assegurar um padrão de vida mínimo.

Visto a importância das políticas de transferência de renda, o terceiro objetivo deste estudo se desdobrou em conhecer a capacidade de implementação da política de assistência social direcionada a pessoa idosa nos municípios, com ênfase na Proteção Social Básica (PSB) e na Proteção Social Especial (PSE). No âmbito da PSB, embora todos os municípios ofereçam o SCFV bem como o PAIF, 38% dos municípios não prestam o serviço de Proteção Básica no domicílio para pessoas com deficiência ou idosas. Essa lacuna merece atenção pois revela a ausência de um serviço que o próprio nome já diz: é básico. A proteção básica no domicílio é o caminho concreto orientado para que a assistência possa ir ao encontro do idoso, para que a política alcance a quem dela necessite. Essa oferta não poderia estar comprometida, pelo seu caráter preventivo e proativo de emancipação e enfrentamento da vulnerabilidade social.

Em relação à PSE, vimos que sua oferta não é constituída ou se dá de maneira informal em 76% dos municípios do COREDE Litoral. Na ausência do CREAS, fica comprometido ainda o desmembramento da proteção em alta e média complexidade. Por outro lado, o fato de a PSE ser constituída através do CREAS, e ser formalmente desmembrada em alta e média complexidade, não significa que os serviços previstos se concretizam em sua plenitude. Na prática, a PSE voltada à pessoa idosa não se materializa como o previsto, e no que se refere aos serviços de alta complexidade há uma extensa lacuna entre o que a PNAS prevê e o que de fato esses municípios oferecem.

Esses dados expressam uma dura realidade, revelando que as leis voltadas à população idosa, em muitos casos, não passam de carta de intenções. Há idosos sem famílias ou que necessitam ser retirados do seu núcleo familiar por possuírem seus direitos violados, e ao invés de encontrarem suporte na PSE, quando dela necessitam sofrem novamente uma violação de direitos. Violação porque na ausência

de proteção integral, desprovidos de moradia e capacidade própria de subsistência, ainda precisam recorrer ao Ministério Público para obter a garantia de uma vaga em uma ILPI junto ao município. Outra violação de direitos também se expressa na ausência da Proteção Básica no domicílio, pois centenas de idosos deixam de ser alcançados pela política de assistência social na falta desse serviço.

Via de regra, o Conselho Municipal do Idoso (CMDI) possui, dentre outras atribuições, o dever de fiscalizar se os direitos da pessoa idosa são garantidos em âmbito local. Porém, o CMDI existe em apenas oito municípios do COREDE Litoral. E dentre os municípios onde a PSE não é formalmente constituída, apenas três possuem o CMDI. Em 63% dos municípios não há CMDI, desse total, onze são rurais e dois são balneários. Esses são os mesmos municípios onde há um alto índice de envelhecimento, um amplo contingente de idosos com baixo poder aquisitivo, baixo grau de instrução e alto índice de analfabetismo. Também são esses os municípios que apresentam uma expressiva lacuna entre a quantidade de benefícios (Previdência e BPC) e o número de idosos residentes.

Por outro lado, onde existe articulação via CMDI, há uma oferta mais estruturada no âmbito da PSB e da PSE. Ou seja, o alcance da política de assistência social aos idosos se concretiza de forma mais ampla nos municípios cujas características apontam para uma população idosa menos vulnerável em relação à renda e ao grau de instrução. Nesses territórios há maior capacidade de alcance da política de assistência social aos que dela necessitam. Mas essa realidade não se aplica à maioria dos municípios, especialmente os rurais.

E por fim, após ter claro o painel sobre a oferta da política de assistência social, foram analisadas, com base nas Conferências Municipais do Idoso, as principais demandas por políticas públicas específicas para este público. Os municípios que realizaram as conferências possuem CMDI e, portanto, uma articulação política mais sólida. As demandas presentes nos relatórios reiteram o leque de lacunas identificadas na política de assistência; e vão além colocando em evidência outras problemáticas no âmbito da saúde e educação. Isso significa dizer que onde há conselho, há um desenho institucional mais aperfeiçoado da política, bem como uma capacidade maior por parte da população em identificar as falhas e reivindicar recursos junto aos gestores para o alcance dos direitos previstos.

Nos municípios onde não há CMDI, também não há Conferências Municipais do Idoso para avaliar o que existe e o que falta no âmbito das políticas públicas. Na

ausência de espaços para a discussão e construção de demandas, maior tende a ser a invisibilidade da pessoa idosa. E quanto mais vulnerável for essa população, menores são as chances de autonomia nessa fase da vida. Sobretudo, porque uma população pobre e sem instrução já é estruturalmente privada de emancipação, quem dirá durante a velhice, estágio no qual o grau de vulnerabilidade e dependência aumentam consideravelmente.

Cabe ao Estado minimizar os efeitos de uma velhice indesejável. E para que essa atribuição ganhe efetividade um conjunto de normativas, leis e instituições foram criadas – PNI e Conselho Nacional do Idoso (1994), LOAS (1993), Estatuto do Idoso (2003), e Política Nacional de Assistência Social (2004). Contudo, as demandas apresentadas, nas mais diversas instâncias, e sobretudo na área da Assistência Social, revelam a incapacidade dos municípios em atender às deliberações que “asseguram” os direitos da pessoa idosa.

Esse universo analítico mostra que o Estado não assumiu a política para o idoso como prioridade no âmbito da descentralização, visto a insuficiência das condicionalidades locais em implementar o que está previsto. Essas demandas também revelam que a entrada em vigor da lei não é suficiente para produzir os efeitos pretendidos por ela.

No início desse trabalho, ficou evidente a crítica de alguns autores (SANTOS; SILVA, 2013; FERNANDES; SOARES, 2012; ESTES, 2001) ao que se denomina de “reprivatização da velhice”. O termo se aplica à abstinência do Estado no que se refere à responsabilidade pelo bem-estar da pessoa idosa. Esse processo é marcado pela ineficiência das políticas públicas no tocante ao seu papel de proteção social, à oneração do cuidado sobre a família e à delegação da velhice como uma responsabilidade individual.

No COREDE Litoral, os dados sugerem um caminho rumo à reprivatização do envelhecimento. Pois enquanto o Estado não assume a política do idoso com devido rigor, sua proteção fica à mercê da família, dos vizinhos, dos amigos ou de quem possuir boa vontade. Também em nível nacional, o Pacto de Aprimoramento e Gestão (2014-2017) apontou para um contingente de pessoas idosas em situação de fragilidade e vulnerabilidade social que deveriam ser atendidas pela PSE e não foram contempladas.

Em suma, a forma mais estruturada de alcance do Estado na população idosa se materializa pela transferência de renda através da Previdência Social e do BPC.

Ainda que distantes do panorama ideal vislumbrado pela PNI, pelo Estatuto do Idoso e pela PNAS, os idosos encontram através da Previdência Social ou do BPC o mínimo de autonomia. Mínimo porque a grande maioria é contemplada com um salário base e é dele que adquirem sua subsistência.

E não bastassem tantas violações frente ao que as leis preveem e o que existe de fato, as políticas que ainda asseguram uma garantia mínima vêm sofrendo ataques sob o argumento de que são financeiramente insustentáveis. O BPC foi recentemente alvo de críticas, ao passo que a Previdência Social sofreu a reforma que se materializou pela EC nº103/2019, distanciando ainda mais a população do acesso aos benefícios. Neste cenário milhões de pessoas ficam desprotegidas. E o pouco que se legitimou até aqui na via dos direitos fundamentais começa a se dissolver levando a comportamentos que penalizam aqueles que não conseguem fazer por si, o que configura novamente um processo de reprivatização do envelhecimento.

No início desse estudo, vimos que a contemporaneidade busca reforçar o que há de melhor na velhice, daí o surgimento do conceito “terceira idade” enfatizando que ficou para trás a ideia de que a velhice impede a elaboração de projetos de vida. Não obstante, é o campo de possibilidades que vai definir o quadro de ações e representações sociais da velhice. Logo, cabe às políticas sociais promover as condições para que a “melhor idade” seja a realidade de todos os idosos brasileiros. Ao Estado é deliberado a garantia de saúde, renda, segurança e dignidade. Contudo, a presente pesquisa revela que no COREDE Litoral esse campo de possibilidades é um tanto restrito, que muitos idosos estão distantes das condições propagadas pelo discurso da “melhor idade”, e que a maioria dos municípios não possui capacidade de alcance pela política de assistência à população idosa que dela necessita.

Há que se lutar muito para que os direitos previstos se concretizem, e para que todos os idosos possam envelhecer com dignidade. Segundo o IBGE (2010), em média, 15% da população residente nos municípios do COREDE Litoral é composta por idosos, e como será esse cenário quando esse percentual dobrar, ou quando a população for majoritariamente idosa? Esse estudo revela quão urgente é a necessidade de o Estado volver o olhar para os idosos, de lhes proporcionar protagonismo e cidadania, especialmente àqueles cuja renda mal dá para subsistência.

A política para o idoso precisa sair do abstrato e se materializar através de arranjos institucionais que assegurem a garantia de direitos. Assim como a

Previdência Social se traduz em um sistema de regras incorporadas que prevalecem sobre as interações sociais criando expectativas estáveis de comportamento, também as demais políticas precisam ser internalizadas para que possam ser reivindicadas em sua totalidade. É preciso prever orçamento, recursos administrativos e uma estrutura organizacional razoável para que a PNAS e as demais políticas voltadas à pessoa idosa saiam do papel. Planos estratégicos, programas, projetos, articulações entre municípios, estados e governo federal, iniciativas diversificadas e previsão orçamentária devem ser formuladas em conjunto tendo como foco o bem-estar do idoso.

Se hoje ainda há uma grande demanda por escolas de educação infantil da rede pública, em um futuro não muito distante essa demanda será canalizada para a oferta de casales, repúblicas e ILPI para idosos. E os municípios precisam estar equipados para esse acolhimento. Se hoje os concursos são para professores, muito em breve serão para cuidadores que com igual zelo deverão se dedicar aos idosos. Essas são preocupações que não devem ser negligenciadas ou procrastinadas pelo Estado.

Há cuidadores para idosos? Há espaços de acolhimento apropriados para as necessidades da pessoa idosa? Há projetos de interação, prevenção e promoção da cidadania? Há espaços para que os idosos tenham voz no âmbito da política? Que modelo de política pública se tem para uma população que envelhece? Se no COREDE Litoral há um contingente expressivo de idosos, com crescimento acima das médias nacional e estadual, não deveria esse território se empenhar na implementação de uma política social que alcance a população idosa?

Apesar de termos as respostas para esses questionamentos, reforça-se cada um deles na moção de angústia, para mostrar que quando se fala de um modelo de política pública para pessoa idosa, não se está sugerindo algo criativo ou inovador. O intuito é meramente evidenciar a extrema necessidade de se oferecer o básico, o mínimo, o essencial, e somente quando todos os idosos forem alcançados pela política social, podemos avançar e oferecer algo além da dignidade.

A certeza é de que a transição demográfica segue dia após dia e que, felizmente, o processo de envelhecimento se intensificará, e que os idosos serão numerosos, mais do que as crianças hoje; e de que o Estado precisa acordar para essa realidade. Projeções do IBGE apontam que em 2031 o número de idosos vai superar pela primeira vez o número de crianças e adolescentes e que antes mesmo

de 2050 os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos. Hoje os pais precisam de vagas em escolas para que seus filhos possam estar em boas mãos enquanto trabalham. Em pouco tempo os filhos precisarão de cuidadores para que seus pais possam estar em boas mãos enquanto trabalham. E quem regulará esse cuidado se o Estado continuar caminhando para reprivatização do envelhecimento?

A política social para pessoa idosa precisa ser posta em prática em sua magnitude. Essa pesquisa evidencia uma série de estrangulamentos que tendem a se intensificar caso o Estado continue negligenciando seu papel em assumir a responsabilidade de prover recursos para uma sociedade que envelhece. É preciso adequar as instituições à realidade do envelhecimento, superar os limites estruturais e criar as condições materiais para que a legislação se cumpra. E aí então, avançamos na idealização de novos direitos. Por hora, o desafio é alcançar o que está previsto, é tornar real o ideário da PNI, do Estatuto e da PNAS; e claro, criar conselhos de direitos – caminho esse fundamental para que os idosos possam se tornar protagonistas e influir numa realidade concreta que precisa ser mudada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. J. B.; LOBO, A. L.; RAYMUNDO, J. da S. Análise das repercussões psicossociais decorrentes da concessão de benefícios rurais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 2, p. 503-519, 1999.

ALCÂNTARA, A. de O. Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. *In*: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 359-377.

ALFREDO, C. B.; FILO, M. da C. S. F. As políticas públicas sociais para idosos previstas no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso. *In*: GIANEZINI, K.; LIBARDONI, P. J. (Orgs.). **Estudos Contemporâneos em Ciências Jurídicas e Sociais**. Curitiba: CRV, 2016. v. III, p. 110-135.

ALMEIDA, S. S. *et al.* **Da avaliação de programas sociais à constituição de políticas públicas: a área da criança e do adolescente**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL (ANFIP). **Análise de Seguridade Social 2014**. Brasília: ANFIP, 2015. Disponível em: http://www.anfip.org.br/publicacoes/20150713162859_Analise-da-Seguridade-Social-2014_13-07-2015_20150710-Anlise-Seguridade-2014-Verso-Final.pdf. Acesso em: 25 out. 2016.

ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL (ANFIP). Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). **Previdência: reformar para excluir**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2017/02/DocumentoCompleto.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2017.

AUGUSTO, H. dos A.; RIBEIRO, E. M. O envelhecimento e as aposentadorias no ambiente rural: um enfoque bibliográfico. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 7, n. 2, p. 199-208, maio/ago. 2005.

ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil: levantamento de dados - 2010. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso em: 13 jan. 2020.

AXELROD, R. La evolución de la cooperación: el dilema del prisionero y la teoría de juegos. **La promoción de la cooperación**. Madrid: Alianza, 1986.

BARROS, M. M. L. de. Trajetória dos estudos de velhice no Brasil. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 52, p.109-132, 2006. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n52/n52a06.pdf>. Acesso em: 27 out. 2012.

BARROS, J. C.; BARROS, M. M. L. Memórias de velhos: rememorando a trajetória de vida e a sociabilidade nas relações familiares. **Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 4, n. 17, p.337-358, dez. 2014.

BASTOS, C. P.; OLIVEIRA, B. R. A verdadeira natureza macroeconômica do sistema público de contribuição da previdência social. **Textos para discussão**, Rio de Janeiro, n. 15, 2017.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BELTRÃO, K. I.; OLIVEIRA, F. E. B. de; PINHEIRO, S. S. A população rural e a previdência social no Brasil: uma análise com ênfase nas mudanças constitucionais. **Texto para discussão**, Rio de Janeiro, n. 759, 2000.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; MELLO, J. L. Mudanças nas condições de vida dos idosos rurais brasileiros: resultados não-esperados dos avanços da seguridade rural. **Texto para discussão**, Rio de Janeiro, n. 1066, 2005.

BERZINS, M. A. V. da S.; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. A. A assistência social na Política Nacional do Idoso. In: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Orgs.) **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 107-133.

BIOLCHI, M. A.; SCHNEIDER, S. A Previdência Social e seus impactos sociais e econômicos no meio rural do Rio Grande do Sul. **Indicadores Econômicos FEE**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p.243-268, mar. 2003. Disponível em revistas.fee.tche.br/index.php/indicadores/article/view/1429/1793. Acesso em: 20 maio 2020.

BIRMAN, J. Terceira idade, subjetivação e biopolítica. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1267-1282, out./dez. 2015.

BITENCOURT, R. O. M. de; DALTO, F. A. S. A contribuição da Previdência Social Rural para a redução da desigualdade de renda. **Revista de Desenvolvimento Econômico**, Salvador, v. 17, n. 32, p. 892-914, dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portal Censo SUAS**. 2018. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsps/portal-censo/>. Acesso em: 13 jan. 2020.

BRASIL. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Brasília, 1964. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acesso em: 13 jan. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019**. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 13 jan. 2020.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

BRASIL. **Lei Orgânica de Assistência Social**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, 2012.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994.

BRASIL. **Regime Geral da Previdência Social**: Benefícios pagos pela Previdência ultrapassam FPM em 71,8% dos municípios do Brasil. Brasília, DF: janeiro de 2014. Disponível em: www.previdencia.gov.br/2014/01/rgpsbeneficios-pagos-pela-previdencia-ultrapassam-fpm-em-718-dos-municipiosdo-brasil. Acesso em: 23 set. 2018.

BULLA, L. C.; KAEFER, C. O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p.1-8, 2003.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 25-73.

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. A Previdência Social brasileira. *In*: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.) **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 265-294.

CAMARANO, A. A. KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da População**, São Paulo, v. 27, n. 1, jan./jun. 2010. Disponível em: doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014. Acesso em: 10 maio 2020.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Brasil envelhece antes e pós-PNI. *In*: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.) **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 63-103.

CANÔAS, C. S. **A condição humana do velho**. São Paulo: Ed. Cortez, 1983.

CASTRO, J. A. de. Política Social no Brasil: marco conceitual e análise da ampliação do escopo, escala e gasto público. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, Brasília, n.1, p. 66-65, jan./jun. 2011.

CHANG, Ha-joon. Institutional change and economic development: an introduction. *In*: CHANG, Ha-joon (Org.). **Institutional change and economic development**. New York: United Nations University Press, 2007. p. 1-14.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez Editora, 1991.

COMMONS, J. Institutional economics. **American Economic Review**, v. 21, p. 648-657, 1931.

CONSELHO ESTADUAL DA PESSOA IDOSA (CEI-RS). **Orientações para a organização das Conferências Municipais da Pessoa Idosa**. 2019. Disponível em: <https://sjcdh.rs.gov.br/upload/arquivos/201807/13161846-orientacoes-cei-conferencias-versao-final.doc>. Acesso em: 13 jan. 2020.

CORADINI, L. Autonomia e projetos profissionais das jovens na agricultura familiar do Rio Grande do Sul. *In*: BRASIL. Presidência da República. **3º Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero** – Redações e artigos científicos vencedores. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. 2008.p.176-188.

CORNWALL, J.; CORNWALL, W. **Capitalist Development in the Twentieth Century**. Cambridge: Cambridge University Press Caps, 2003.

CORREA, M. R. **Cartografias do envelhecimento na contemporaneidade**: velhice e terceira idade. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

COUTO, E. C. Em que medida a Política Nacional do Idoso tem sido efetiva? *In*: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016a. p. 409-431.

COUTO, E. C. O que fazer para concretizar a Política Nacional do Idoso? *In*: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016b. p. 573-591.

COUTO, B. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. *In*: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. p. 205-217.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, G. S. D. de. Os dilemas da democracia nos conselhos dos idosos. *In*: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 515-535.

DANIEL, F. O conceito de velhice em transformação. **Interações**, Campo Grande, n. 10, p.113-122, 2006.

DELGADO, J.; FLOR, C. S. V. Políticas Sociais para idosos: algumas reflexões a partir do enfoque de gênero. **Mediações**, Londrina, v. 17, n. 2, p. 73-91, jul./dez. 2012.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **PEC 06/2019**: as mulheres, outra vez, na mira da reforma da Previdência. Nota Técnica: Número 202. Março 2019.

DRAIBE, Sonia. **Rumos e metamorfoses**: um estudo sobre a Constituição do Estado e as alternativas da industrialização no Brasil, 1930-1960. São Paulo: Paz e Terra, 1985.

DULLIUS, A. A.; HIPPLER, A.; AUTH, É. A. A previdência rural no Brasil. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 16, n. 109, fev. 2013.

DUARTE, L. R. S. Idade Cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 2, p. 35-47, 1999.

EATWELL, L. J. A anatomia da crise da previdência. **Econômica**, v. 4, n. 2, p. 177-191, dez. 2003.

ESTES, C. L. **Social policy and aging**: a critical perspective. Thousand Oaks, Calif.; London: SAGE, 2001.

FAGNANI, E. A Previdência Social não tem déficit. **Revista Política Social e Desenvolvimento**, v. 3, n. 28, p.14-21, dez. 2015. Disponível em: plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2016/02/Revista_28.pdf. Acesso em: 25 out. 2016.

FALEIROS, V. de P. A Política Nacional do Idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. In: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 537-569.

FELIX, J. O idoso e o mercado de trabalho. In: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 241-263.

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 6, n. 46, p.1494-1502, 2012.

FROEHLICH, J. M. *et al.* Êxodo seletivo, masculinização e envelhecimento da população rural na região central do RS. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 41, n. 9, set. 2011. 1674-1680 p.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA (FEE). **Perfil Socioeconômico COREDEs RS**, 2015. Disponível em: www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/coredes/. Acesso em: 03 ago. 2018.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Envelhecimento no Século XXI**: celebração e desafio - resumo executivo. 2012. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Envelhecimento%20no%20S%C3%A9culo%20XX%20-%20Sum%C3%A1rio%20Executivo%20%28final%29.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

GENTIL, Denise Lobato. **A política fiscal e a falsa crise da Seguridade Social brasileira**: análise financeira do período 1990–2005. 358 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GOULARTI, J. G. **A trajetória da Política Fiscal de Desoneração no Brasil**: da Reforma Tributária de 1966 à Crise Econômica de 2018. 199 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Economia, Unicamp, Campinas, 2019.

GUIMARÃES, J. N.; SANTOS, C. A. da P. Participação da Previdência Social como fonte de riqueza no município de Ferros/MG. **Revista de Administração da Unimep**, v 6, n.1, p. 81-100, jan./abr., 2008.

GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 61-78, jan./abr. 2002.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2931-2940, set. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320100006&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 13 jan. 2020.

HODGSON, G. **Economics and institutions**: a manifesto for a modern institutional economics. Oxford: Polity Press, 1988.

HODGSON, G. What are institutions? **Journal of Economic Issues**, v. 40, n. 1, 2006. p. 1-25

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Banco de Dados Agregados**. Censo 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Banco de Dados Agregados**. Censo 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Em 2017, expectativa de vida era de 76 anos**. Agência IBGE Notícias (2018). Disponível em: agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos. Acesso em: 24 jan. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) – Características dos Moradores e Domicílios**, 2018. Disponível em:

biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf. Acesso em jan.2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, nº 26. IPEA: Brasília, 2019.

JACCOUD, L. A desigualdade e a política social no debate sobre reforma fiscal. **Revista Política Social e Desenvolvimento**, v. 3, n. 28, p.8-13, dez. 2015.

Disponível em:

plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2016/02/Revista_28.pdf. Acesso em: 25 out. 2016.

JONES, B. Bounded rationality and political science: lessons from public administration and public policy. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 13, n 4, p. 395–412, 2003.

LAVINAS, L.; GENTIL, D. L. Brasil anos 2000: a política social sob regência da financeirização. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 37, n. 2, p. 191-211, 2018.

LEMOS, A. M. de. **Como o governo fabrica o falso déficit (ou falso rombo) da Previdência?** 2016. Disponível em:

https://www4.anfip.org.br/noticia.php?id_noticia=20763. Acesso em: 25 out. 2016.

MACIEL, R. O. **A internalização da Previdência Social Rural na vida dos idosos residentes em municípios pertencentes à região da AMREC**. 2015. 95 f.

Dissertação (Mestrado) - Curso de Políticas Públicas, Universidade Federal do

Paraná, Curitiba, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1884/38148>. Acesso em: 25 out. 2016.

MATIJASCIC, M. A reforma da Previdência brasileira volta à cena. **Texto para discussão** n. 17. **NECAT**, Núcleo de Estudos de Economia Catarinense, p.1-23, 2016a. Disponível em: http://brasildebate.com.br/wp-content/uploads/A-Reforma-da-Previdencia-Brasileira-volta-a-cena_texto-para-discussao.pdf. Acesso em: 25 out. 2016.

MATIJASCIC, M. Reforma da Previdência: equívocos do debate brasileiro e a experiência internacional. **Economistas** - Revista do Conselho Federal de Economia (COFECON), v. 7, n. 21, p. 6-12, set. 2016b. Disponível em:

http://cofecon.org.br/downloads/revistas/2016/Revista%20Economistas%2021_Setembro%202016.pdf. Acesso em: 25 out. 2016.

MESQUITA, A. C. S.; MARTINS, R. de F.; CRUZ, T. M. E. da. Cofinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social. **Textos para discussão**, Rio de Janeiro, n. 1724. 2012.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). **Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)**. Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). **Quantitativo de benefícios e recursos investidos por unidade da federação de pagamento no período de 1996 a 2020**. 2020. Disponível em: www.mds.gov.br/relcrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm. Acesso em: 23 jan. 2020.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**: reimpressão 2014. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. 2014. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 23 jan. 2020.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). **Orientação aos Municípios sobre Regulamentação da Política Municipal de Assistência Social**. Brasília: 2015. Disponível em: www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/cartilha_orientacao_aosMunicipios.pdf. Acesso em: 10 maio 2020.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (MDS). **Censo SUAS 2017**. Análise dos componentes sistêmicos da Política Nacional de Assistência Social. Brasília: 2018. Disponível em: [aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Censo%20SUAS%202017%20\(1\).pdf](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Censo%20SUAS%202017%20(1).pdf). Acesso em: 10 jan. 2020.

MORI, G.; SILVA, L. F. da. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. **Motriz**: Revista de Educação Física, Rio Claro, v. 16, n. 4, dez. 2010. Disponível em: doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p950. Acesso em: 25 jul. 2014.

MOTTA, A. B. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 13, p.191-221, 1999.

MOTTA, A. B. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. **Sociedade e Estado**, v. 25, n. 2, p. 225-250, maio/ago. 2010.

MOTTA, A. B. O final da vida no século XXI. **Mediações**: Revista de Ciências Sociais, Londrina, v. 17, n. 2, p. 9-25, 2012.

NOTARI, M. H. de A.; FRAGOSO, M. H. J. M. de M. A inserção do Brasil da Política Internacional de Direitos Humanos da Pessoa Idosa. **Revista Direito Gv**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 259-276, jan./jun. 2011.

NUNES, A. O envelhecimento populacional e as despesas do sistema único de saúde. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004. p. 321-351.

PAIVA, A. B. *et al.* **O novo regime fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil**. Nota Técnica, 27. IPEA: Brasília, 2016.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. *In*: BOSCHETTI, I. *et.al.* **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, P. A. P. **Política Social: temas e questões**. São Paulo: Cortez, 2011.

PERELMAN, M. The neglected economics of trust: the Bentham Paradox and its implications. **American Journal of Economics & Sociology**, v. 57, n. 4, p. 381-90, 1998.

PESSÔA, E. M. **Assistência social ao idoso enquanto direito de proteção social em municípios do Rio Grande do Sul**. 2010. 245 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 2010.

PIANA, M. C. As políticas sociais no contexto brasileiro: natureza e desenvolvimento. *In*: PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. p. 21-56. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/vwc8g/pdf/piana-9788579830389.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

PITELIS, C. On the nature of the capitalist state. **Review of Political Economy**, v. 6, n. 1, p. 72-105, 1994.

PREFEITURA de Capão da Canoa. Lei Complementar nº 056, de 08 de agosto de 2017. Capão da Canoa, 2017. Disponível em: <https://cespro.com.br/visualizarDiploma.php?cdMunicipio=7345&cdDiploma=20170056&NroLei=056&Word=&Word2=>. Acesso em: 13 jan. 2020.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Atlas do Desenvolvimento Humano**, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso em: 13 ago.2018.

RAIS. Banco de Dados. **Relação Anual de Informações Sociais**, 2018. Disponível em: <http://bi.mte.gov.br/bgcaged/login.php>. Acesso em: 14 fev. 2020.

RAUTH, J.; PY, L. A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da Política Nacional do Idoso *In*: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (orgs.) **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 51-62.

REBOUÇAS, M. *et al.* What's new about being old. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1226-1235, dez. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Lei n. 10.283, de 17 de outubro de 1994. **Dispõe sobre a criação dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento** - CRDs, Porto Alegre, 1994.

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Perfil socioeconômico COREDE Litoral**. Porto Alegre, 2015. Disponível em:

<https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/201512/15134132-20151117102724perfis-regionais-2015-litoral.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Plano Estratégico Participativo de Desenvolvimento Regional do COREDE Litoral do Rio Grande do Sul: relatório final - 2015-2030: COREDE Litoral. Osório, maio 2017. Disponível em: <https://governanca.rs.gov.br/upload/arquivos/201710/09144219-plano-litoral.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

SANTOS, M. F. **Benefício de Prestação Continuada e proteção social no Brasil: limites e perspectivas.** In: SPOSATI, Aldaíza. Proteção social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2008, p. 77-82.

SANTOS, N. F. dos; SILVA, M. do R. de F. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista Fsa: Faculdade Santo Agostinho, Teresina**, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013.

SÁTYRO, N. G. D.; CUNHA, E. S. M.; CAMPOS, J. Análise espacial da burocracia da assistência social nos municípios brasileiros: notas para uma reflexão sobre a capacidade de implementação dessa política. **Opinião Pública**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 286-317, ago. 2016.

SCHWARZER, H.; QUERINO, A. C. Benefícios sociais e pobreza: programas não contributivos da seguridade social brasileira. **Texto para Discussão**, n. 929. Brasília: IPEA, 2002.

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA. **Estatísticas Municipais 2017**. Disponível em: www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas-municipais-2017/. Acesso em: 15 ago. 2018.

SENADO FEDERAL. **Comissão Parlamentar de Inquérito do Senado Federal destinada a investigar a contabilidade da previdência social, esclarecendo com precisão as receitas e despesas do sistema, bem como todos os desvios de recursos (CPIPREV): Relatório Final**. Brasília, DF: 2017. 253 p.

SILVA, L. R. F. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 155-168, mar. 2008a.

SILVA, L. R. F. Terceira idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional? **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 801-815, 2008b.

SILVESTRO, M. L. *et al.* **Os impasses sociais da sucessão hereditária na agricultura familiar**. Florianópolis: EPAGRI; Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2001.

SIMON, H. A. Rational decision making in business organizations. **American Economic Review**, v. 69, n. 4, p. 493-513, 1979.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES CONTÁBEIS E FISCAIS DO SETOR PÚBLICO BRASILEIRO. **Contas anuais**: exercício 2017. Disponível em: siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/index.jsf. Acesso em: 15 ago. 2018.

SKOCPOL, T. **Bringing the State Back In**. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

SOARES, L. T. Previdência: mexer com ela trará danos sociais dramáticos. **Revista do Brasil**, ago. 2016. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/revistas/120/mexer-com-a-previdencia-trara-danos-sociais-dramaticos-3817.html>. Acesso em: 12 out. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **O que é geriatria e gerontologia?** 2019. Disponível em: sbgg.org.br/espaco-cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia/. Acesso em: 25 nov. 2019.

SPOSATI, A. Benefício de Prestação Continuada como Mínimo Social. *In*: SPOSATI, A. **Proteção social de Cidadania**: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2008, p. 125-178.

SPOSATI, A. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 652-674, out./dez. 2013.

STOPA, R. O direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC): o penoso caminho para o acesso. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n.135, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.176>. Acesso em: 13 jan. 2020.

STROPASOLAS, V. L. **O mundo rural no horizonte dos jovens**. Florianópolis: Ed. da Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2006. 346 p.

TAVARES, G. de C. O financiamento da Política de Assistência Social na era SUAS. *In*: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO, 2009. p. 229-258.

UNITED NATIONS (ONU). **World Population Ageing**. New York, 2015. 164p.

ZIMMERMANN, C. A previdência rural brasileira no contexto das Políticas Públicas. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 48, maio 2005.

WILKINSON, T. Nudging and manipulation. **Political Studies**, v. 61, p. 341–55, 2013.

WRAY, L. R. *et al.* Global Demographic Trends and Provisioning for the Future. *In*: PAPADIMITRIOU, D. (ed.). **Government Spending on the Elderly**. Palgrave Macmillan, 2007. p. 53-78.

APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS REALIZADAS NA PESQUISA DE CAMPO

1. Município:

2. Quantos grupos de convivência existem no município?

3. Quais programas em níveis Federal, Estadual e Municipal de atendimento aos idosos estão sendo desenvolvidos no município?

Nome do Programa	Nível*	Número de idosos atendidos (homem/mulher)	Atividades Desenvolvidas	Profissionais envolvidos

(*) Federal, Estadual ou Municipal

4. O município promove ou custeia a capacitação de profissionais para atuar no atendimento ao idosos?

5. Existem leis municipais de amparo ao idoso? Em caso afirmativo, o que estabelecem?

6. Já foi realizada alguma conferência municipal do idoso?

7. O município possui lar de longa permanência (asilo)? Em caso afirmativo, recebe algum recurso financeiro público (municipal, estadual ou federal)?

8. Em caso negativo, onde os idosos sem família, ou impossibilitados de gerir seus cuidados pessoais são amparados?

9. Como é realizada a fiscalização das entidades de atendimento ao idoso ou denúncias de violação de direito?

10. Como o Serviço Social vem intervindo na política de atendimento ao idosos no município?

11. Na sua opinião, o que o município poderia fazer na busca pelo cumprimento pleno do que rege a Política Nacional do Idoso e Estatuto do Idoso?

**ANEXO A – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE A POPULAÇÃO
IDOSA RESIDENTE NOS MUNICÍPIOS DO COREDE LITORAL**

POPULAÇÃO IDOSA QUE EXERCE RESPONSABILIDADE NO DOMICÍLIO EM QUE RESIDE		
Município	Percentual da população idosa que exerce responsabilidade no domicílio em que reside	Percentual da população idosa que não exerce responsabilidade no domicílio em que reside
Arroio do Sal	60	40
Balneário Pinhal	62	38
Capão da Canoa	60	40
Capivari do Sul	60	40
Caraá	63	37
Cidreira	61	39
Dom Pedro de Alcântara	66	34
Imbé	61	39
Itati	62	38
Mampituba	66	34
Maquiné	63	37
Morrinhos do Sul	65	35
Mostardas	65	35
Osório	64	36
Palmares do Sul	66	34
Terra de Areia	63	37
Torres	61	39
Tramandaí	62	38
Três Cachoeiras	62	38
Três Forquilhas	60	40
Xangri-lá	57	43

FONTE: Censo IBGE, 2010.

POPULAÇÃO IDOSA NÃO ALFABETIZADA		
Município	Número de idosos não alfabetizados	Percentual de idosos não alfabetizados em relação à população idosa total
Arroio do Sal	138	10
Balneário Pinhal	197	10
Capão da Canoa	557	12
Capivari do Sul	124	29
Caraá	421	28
Cidreira	169	7
Dom Pedro de Alcântara	76	16
Imbé	225	8
Itati	180	38
Mampituba	142	36
Maquiné	213	18
Morrinhos do Sul	149	29
Mostardas	594	33
Osório	730	13
Palmares do Sul	372	19
Terra de Areia	329	24
Torres	725	15
Tramandaí	674	12
Três Cachoeiras	284	21
Três Forquilhas	169	33
Xangri-lá	133	10

FONTE: Censo IBGE, 2010.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO IDOSA NÃO ALFABETIZADA POR RENDIMENTO NOMINAL MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA					
Município	Até 1 salário mínimo	Mais de 1 a 2 salários mínimos	Mais de 2 a 3 salários mínimos	Mais de 3 a 5 salários mínimos	Mais de 5 salários mínimos
Arroio do Sal	44	23	12	12	9
Balneário Pinhal	45	23	12	12	7
Capão da Canoa	44	22	11	11	12
Capivari do Sul	59	27	6	4	4
Caraá	71	19	5	3	2
Cidreira	45	21	13	12	9
Dom Pedro de Alcântara	60	30	6	3	0
Imbé	46	21	12	11	10
Itati	70	21	4	3	2
Mampituba	57	31	6	3	3
Maquiné	58	28	8	4	3
Morrinhos do Sul	55	33	6	4	2
Mostardas	70	18	4	4	4
Osório	46	22	11	11	10
Palmares do Sul	54	23	10	7	5
Terra de Areia	59	26	7	5	3
Torres	47	23	10	9	11
Tramandaí	47	21	12	10	10
Três Cachoeiras	50	33	8	6	3
Três Forquilhas	65	28	4	2	1
Xangri-lá	48	22	11	11	9

FONTE: Censo IBGE, 2010.